

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE BELLAS ARTES
Departamento de Pintura



**EL CUERPO ENFERMO: ARTE Y VIH/SIDA EN
ESPAÑA.**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR
PRESENTADA POR

Rut Martín Hernández

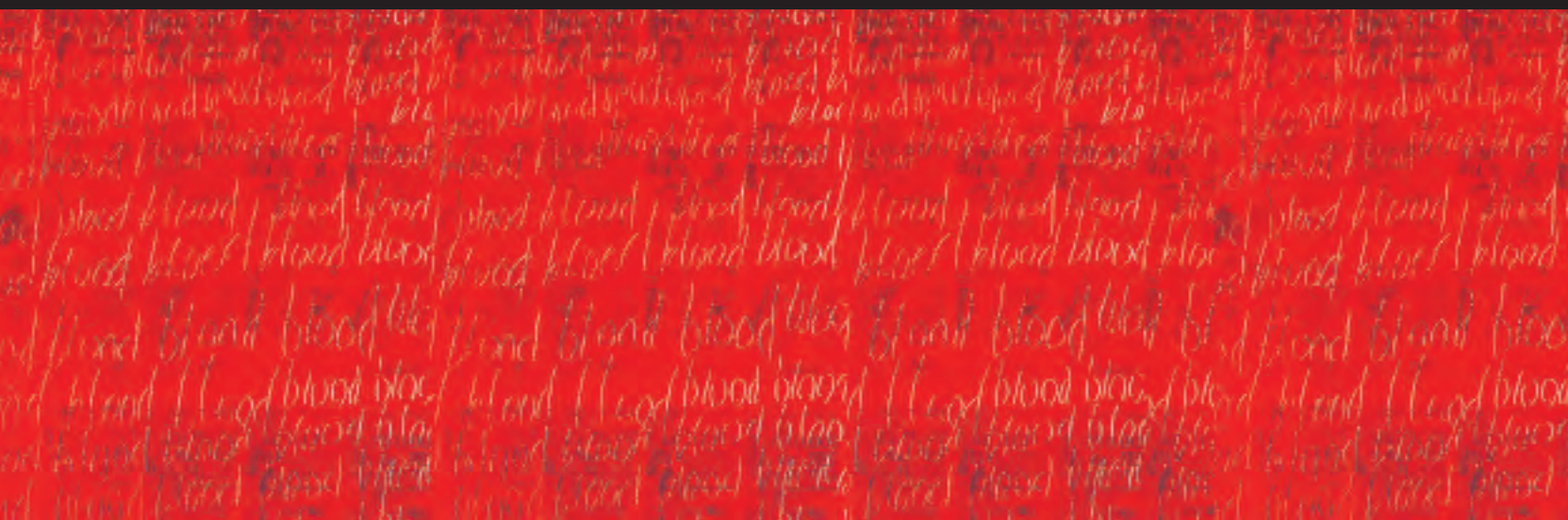
Bajo la dirección del doctor

Mariano de Blas Ortega

Madrid, 2010

ISBN: 978-84-693-9492-2

© Rut Martín Hernández, 2009





EL CUERPO ENFERMO ARTE Y VIH/SIDA EN ESPAÑA

RUT MARTÍN HERNÁNDEZ
TESIS DIRIGIDA POR EL PR.DR. MARIANO DE BLAS ORTEGA

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
FACULTAD DE BELLAS ARTES. DEPARTAMENTO DE PINTURA

EL CUERPO ENFERMO ARTE Y VIH/SIDA EN ESPAÑA

**RUT MARTÍN HERNÁNDEZ
TESIS DIRIGIDA POR EL PR.DR. MARIANO DE BLAS ORTEGA**

**UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
FACULTAD DE BELLAS ARTES. DEPARTAMENTO DE PINTURA
MADRID 2008**

A Laly, Martín, Jorge y Diana



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

PRIMERA PARTE: UN ACERCAMIENTO A LA REALIDAD DEL VIH/SIDA

CAPÍTULO 1. INTERPRETACIONES DE LA ENFERMEDAD A LO LARGO DE LA HISTORIA	29
1.1.- Edad Antigua	34
1.2.- Edad Media	35
1.3.- Renacimiento	36
1.4.- Edad Moderna	36
1.5.- Época Contemporánea	43

CAPÍTULO 2. APROXIMACIÓN A LOS ASPECTOS BIOLÓGICOS DEL VIH/SIDA	44
2.1.- ¿Qué es el SIDA?	50
2.1.1.- Ciclo vital del VIH	50
2.1.2.- Seroconversión	53
2.2.- Breve historia del VIH/SIDA	56
2.2.1.- Periodo del descubrimiento	56
2.2.2.- Época Pre-HAART	58
2.2.3.- Época Post-HAART. Situación Actual	59
2.2.4.- Origen del virus y teorías disidentes	64
2.3.- Modos de transmisión, prevención y prueba del SIDA	64
2.3.1.- Modos de transmisión	64
2.3.1.1.- Vías de transmisión	64
2.3.2.- Prevención del VIH	67
2.3.3.- Prueba del VIH	68

CAPÍTULO 3. CONSTRUCCIÓN SOCIAL DEL VIH/SIDA

74

3.1.- Impacto de la epidemia del VIH/SIDA	79
3.1.1.- Situación actual de la epidemia	79
3.1.2.- Impacto socio - económico	84
3.1.3.- Consecuencias del VIH/SIDA en los países más afectados	86
3.1.4.- Mujer y SIDA. La epidemia en femenino	94
3.1.5.- Estrategias para paliar el impacto de la epidemia	100
3.2.- Representación de la enfermedad	103
3.2.1.- Aspectos que influyen en la metaforización del SIDA	109
3.2.2.- SIDA y derechos humanos	118

SEGUNDA PARTE:MANIFESTACIONES ARTÍSTICAS SOBRE EL VIH/SIDA

CAPÍTULO 4. APROXIMACIÓN A LAS MANIFESTACIONES ARTÍSTICAS SOBRE EL VIH/SIDA

124

4.1.- El cuerpo como espacio de reflexión	132
4.2.- Representación del sujeto con SIDA	135
4.3.- Concepto de autoría en las obras sobre el SIDA	147
4.4.- Los símbolos del SIDA	148
4.4.1.- El lazo rojo	148
4.4.2.-AIDS Memorial Quilt	149
4.4.3.- SILENCIO=MUERTE	153
4.5.- “Outings” seropositivos. La cara pública del VIH/SIDA	153
4.6.- La actividad creativa como terapia	155
4.7.- Rompiendo los muros de la invisibilidad. Respuesta de artistas no occidentales	158

CAPÍTULO 5. CONTEXTO INTERNACIONAL. ESTRATEGIAS Y APORTACIONES NORTEAMERICANAS A LA LUCHA CONTRA EL VIH/SIDA

170

5.1.- Respuesta del activismo en la lucha contra elSIDA. El caso de ACT UP	177
5.2.- Artistas y colectivos en la lucha contra el VIH/SIDA	178
5.2.1.- Gran Fury	179
5.2.1.1.- Intervenciones	180

5.2.2.- Rober Gober	184
5.2.2.1.- Obras	185
5.2.3.- David Wojnarowicz	188
5.2.3.1.- Obras	189
5.2.4.- Félix González Torres	192
5.2.4.1.- Obras	193
5.2.5.- Keith Haring	197
5.2.5.1.- Obras	197
5.2.6.- Nan Goldin	201
5.2.6.1.- Obras	202
5.3.- Recorrido visual por obras sobre el VIH/SIDA fuera de nuestras fronteras.	206

TERCERA PARTE: ARTE Y VIH/SIDA EN ESPAÑA

CAPÍTULO 6. EVOLUCIÓN DE LA CRISIS DEL VIH/SIDA EN ESPAÑA
258

6.1.- Recorrido histórico	265
6.2.- El VIH/SIDA ante la opinión pública. El papel de la prensa y las campañas de prevención estatales en la representación social del SIDA en España.	271
6.2.1.- El VIH/SIDA en la prensa española	261
6.2.2.- Campañas de prevención pública sobre VIH/SIDA	275

CAPÍTULO 7. ARTE ACTIVISTA Y VIH/SIDA. LUCHA DE COMUNIDADES, COLECTIVOS Y ORGANIZACIONES ESPAÑOLAS.
290

7.1.- The Carrying Society	301
7.2.- Colectivos de Pepe Miralles	305
7.3.- LSD	316
7.4.- La radical gay	319
7.5.- Act Up Barcelona	323
7.6.- El Colectiu Lambda	325
7.7.- Stop SIDA	326
7.8.- Actua	328
7.9.- Asociaciones, colectivos y organizaciones de lucha contra el SIDA en España	328

CAPÍTULO 8. APROXIMACIÓN A LAS MANIFESTACIONES ARTÍSTICAS SOBRE EL VIH/SIDA EN ESPAÑA

329

8.1.- Exposiciones destacadas que han abordado la problemática del VIH/SIDA en España

343

CAPÍTULO 9. TRAYECTORIAS ARTÍSTICAS VINCULADAS AL VIH/SIDA. ARTISTAS CLAVE.

350

9.1.- Pepe Espaliú

357

9.1.1.- Constantes conceptuales	360
9.1.2.- Influencias	364
9.1.3.- Irrupción de la enfermedad. Lucha “en el SIDA”	366
9.1.4.- Obras desde el SIDA	371
9.1.4.1.- Carrying	371
9.1.4.2.- Serie Jaulas	377
9.1.4.3.- El Nido	380
9.1.4.4.- Dibujos. Series de 1993	382
9.1.4.5.- Muletas	387

9.2.- Pepe Miralles

390

9.2.1.- Constantes conceptuales e influencias	392
9.2.2.- Obras sobre el VIH/SIDA	395
9.2.2.1.- Primeras incursiones en el tema	395
9.2.2.2.- Proyectos	398
9.2.2.3.- Serie. Etnografía de una enfermedad social / Ajuares	404
9.2.2.4.- En torno a Juan Guillermo	410
9.2.2.5.- Materiales biosanitarios para una reflexión sobre el cuerpo enfermo	414

9.3.- Javier Codesal

428

9.3.1.- Constantes conceptuales e influencias	431
9.3.2.- Obras sobre el VIH/SIDA	433
9.3.2.1.- Días de SIDA	434
9.3.2.2.- Feliz Humo	442
9.3.2.3.- Fábula a destiempo	447
9.3.2.4.- Otras obras	449

9.4.- Jesús Martínez Oliva	452
9.4.1.- Constates conceptuales e influencias	456
9.4.2.- Obras sobre el VIH/SIDA	457
9.4.2.1.- Seres Ínfimos	457
9.4.2.2.- Fluidos discontinuos	459
9.4.2.3.- Instalación y obras presentadas en “SIDA: Pronunciamento e acción”	462
9.4.2.4.- “Sin título” (1997)	465
 CAPÍTULO 10. HETEROGENIAS. OTRAS VISIONES ARTÍSTICAS SOBRE EL VIH/SIDA EN ESPAÑA	 470
 10.1.- Rompiendo el tabú del sujeto enfermo como sujeto asexual. El placer en el cuerpo con VIH/SIDA	 476
10.2.- Relaciones e interferencias entre la reivindicación por cuestiones de género y la lucha contra el VIH/SIDA	481
10.3.- Visibilidad, solidaridad y acción	488
10.4.- Imágenes de prevención. En torno a los aspectos, influencias y cambios que el VIH/SIDA ha incorporado en las relaciones contemporáneas	495
10.5.- Cuerpos “parlantes”. Las huellas del SIDA escritas en la piel	505
10.6.- Acercamiento a los aspectos psicológicos y sociales del sujeto con VIH/SIDA	517
 CONCLUSIONES	 528
 APÉNDICE: GLOSARIO DE TÉRMINOS RELACIONADOS CON EL VIH/ SIDA	 550
 BIBLIOGRAFÍA	 562
 ÍNDICE DE AUTORES	 598
 ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	 608



INTRODUCCIÓN

Este trabajo de investigación que se presenta como tesis doctoral va a analizar las consecuencias que la epidemia del VIH/SIDA ha tenido en el arte contemporáneo. La hipótesis de la que se parte es que una enfermedad con el impacto que el SIDA ha tenido a nivel mundial ha configurado unas manifestaciones plásticas con unas características específicas. El objetivo fundamental será, por tanto, desentrañar en qué consiste esa especificidad y en qué medida el arte sobre el VIH/SIDA ha tenido repercusión en las creaciones acontecidas en las tres últimas décadas.

La enfermedad ha tenido desde siempre un papel fundamental y muchas veces decisivo en la historia de la humanidad. Existen, de hecho, ciertas enfermedades que por sus características infectocontagiosas y por su morbilidad han supuesto puntos de inflexión debido a las consecuencias sociales, políticas, económicas y culturales que han traído consigo. Las grandes epidemias históricas como la lepra, la peste, la gripe, la viruela, el cólera o la tuberculosis han puesto de manifiesto cómo este tipo de dolencias desbordan el ámbito bio-sanitario para constituirse como problemas globales de toda una sociedad. La epidemia del SIDA presenta estas mismas características en la época contemporánea. La forma en que el VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) ataca el sistema inmunitario del cuerpo humano y lo deja sin defensas puede trasladarse metafóricamente a la forma en la que se ha manifestado en la sociedad actual. Los artistas, autores e intelectuales han reflejado estas cuestiones a través de sus obras y escritos, dejando constancia de un periodo marcado por el VIH.

La presencia del cuerpo en el arte es innegable, ha sido referencia del discurso artístico desde sus comienzos, ya sea como contenido, reflexión, huella o resto. Ha sido base de experimentación constante. La terminología empleada en el título de la tesis intenta incidir en la importancia de la representación del cuerpo y aludir a un doble sentido. Por un lado, aquel que hace referencia a la condición material del mismo, cuerpo que es invadido por un virus que se replica y se apodera de éste, causándole diversas infecciones, enfermedades o la muerte. Por otro, al cuerpo

enfermo como cuerpo social que pone en evidencia su indefensión ante la crisis que el VIH/SIDA ha supuesto en la construcción de su propia sociabilidad. De este modo, el cuerpo al que se refiere el título, aborda tanto una perspectiva individual como una faceta colectiva, inseparable, de su carácter epidemial.

Desde un punto de vista personal, el punto de partida de esta investigación fue el interés por analizar la relación que se establece entre un hecho físico como es la enfermedad y el fenómeno social que ésta produce a través del estudio de las manifestaciones plásticas que abordan estas cuestiones. El lenguaje utilizado desde el arte se convierte así, en una plataforma a través de la cuál expresar, reivindicar y cuestionar determinados aspectos. Sería ingenuo pensar que el mundo del arte no está condicionado por relaciones de poder. En cualquier caso, sí es disciplina desde la que es posible lanzar determinados mensajes que no tienen cabida en otros medios. La elección del VIH/SIDA vino determinada en gran medida porque es la epidemia que más ha influenciado el mundo actual y, también, porque ha provocado una serie de reacciones a favor de minorías. Artistas, colectivos y activistas, a partir de las estrategias seguidas, han alcanzado una voz que tenían si no negada, en gran parte silenciada. Interesa analizar qué pasa cuando el arte se implica en lo público, lo político y lo social. Las manifestaciones artísticas sobre el VIH/SIDA nos permiten profundizar en estas relaciones que, si bien, ya se venían produciendo desde décadas anteriores, la crisis del SIDA recuperó y aprovechó para su propia lucha. Parte importante del arte político de hoy día es heredero directo de las aportaciones en la lucha contra el SIDA, de igual manera, que éstas encuentran su base en el arte político de la década de 1960 y 1970.

El recorrido por las obras sobre el VIH/SIDA proporciona una visión del arte contemporáneo que ha venido produciéndose desde el año 1981, año del descubrimiento del virus, que se establece, por lo tanto, como punto de partida cronológico de las obras que componen esta investigación. Por ello, otra de las cuestiones que motivaron la elección del tema era que la

selección artística llevada a cabo en la tesis doctoral iba a proporcionar un análisis de los aspectos fundamentales que articulan el discurso del arte posmoderno y supondría, de este modo, un estudio sobre las últimas tendencias artísticas.

Por otra parte, investigar sobre el VIH/SIDA supone un acercamiento al cuerpo, a un cuerpo que ve expuesta su fragilidad, su vulnerabilidad y su carácter efímero. Un cuerpo que se constituye como espacio de reflexión altamente connotado y atravesado por múltiples tensiones que hacen de éste un lugar contradictorio cuya representación se erige como eje vertebral de cuestiones que, como la identidad y todo lo que ésta conlleva, se consideran claves para comprender no sólo el destino y fundamento de las prácticas artísticas contemporáneas sino también la propia existencia. Así, en el análisis del cuerpo portador del VIH o enfermo de SIDA se combinan desde las perspectivas asociadas a lo orgánico en el que acontecen sucesos de índole biológica hasta aspectos ligados a la construcción del cuerpo como símbolo de lo social.

Desde el punto de vista científico una investigación de este tipo está justificada por la necesidad de abordar y visibilizar las consecuencias que el VIH/SIDA ha tenido y sigue teniendo a todos los niveles. Se considera que el estudio de la crisis del SIDA desde el arte puede aportar una visión multidisciplinar sobre la epidemia que venga a completar disertaciones específicas realizadas desde otras disciplinas como la biología, la medicina, la sociología, la política o la economía.

No cabe duda de que el SIDA es una patología que ha influido enormemente en la sociedad actual. Su condición de epidemia creó, sobre todo en sus inicios, una serie de miedos y prejuicios que afectaron no sólo de un modo sanitario sino también vivencial. De una manera similar a otras grandes epidemias históricas, el SIDA ha irrumpido en la sociedad contemporánea creando una enfermedad social cuyos mecanismos de infección superan con creces el ámbito científico-sanitario en el que debería circunscribirse. Llama la atención cómo una sociedad que ha avanzado considerablemente en los ámbitos de acceso

a la información, en los campos científicos y sanitarios sigue manteniendo actitudes propias de otras épocas en lo que respecta a la construcción de un imaginario irracional que rodea y perjudica un hecho físico como es la enfermedad. La magnitud que ha alcanzado pone de manifiesto la necesidad ética de no mantenerse al margen. La enfermedad que ha matado a millones de personas y que sigue teniendo efectos devastadores a nivel mundial pide una atención especial. Analizar la perspectiva de artistas contemporáneos que tratan de desvelar cómo y por qué ha estado rodeada de aprehensiones e interpretaciones que han perjudicado gravemente la evolución de la misma, va a permitir establecer las cuestiones más importantes relativas a su representación. Esta representación viene a problematizar el estado de la cuestión y a reformular esos miedos que impiden la normalización de los enfermos o que ponen trabas a los esfuerzos en la prevención.

El origen y la evolución de una epidemia han estado, desde los momentos más arcaicos, sujetos a la incompreensión que produce en el ser humano ser consciente de su propia finitud. El miedo al contagio y a la muerte ha supuesto buscar otras vías alejadas de la racionalidad en virtud de razonamientos metafóricos cargados de censuras que tienen, a menudo, su origen en prejuicios y falsas conveniencias. Los planteamientos morales que a menudo se establecen como base del discurso que rodea al VIH/SIDA son, en realidad, juicios encubiertos a modos de vida alternativos fuera de la normatividad impuesta.

El VIH/SIDA actúa como reflejo de una época y ha marcado las costumbres y la cultura de forma significativa. El punto de inflexión que ha supuesto está relacionado con que viene a poner en duda la concepción de cuerpo "joven y sano" que se establece como ideal dentro del éxito social. La realidad del cuerpo con SIDA pasa por hacer evidente la frontera que separa a los enfermos de los sanos y así, manifestar el muro simbólico que excluye de su dominio a aquellos que no entran en un mundo demasiado preocupado por su "imagen". Por otra parte, el VIH ha obligado a reelaborar el discurso sobre la

sexualidad y el género de tal manera que es imposible hablar de estos temas sin tener en cuenta todas aquellas cuestiones que el virus ha incorporado y transformado.

Ocultada por indeseable, la enfermedad conforma un invisible hilo dentro del entramado social y se convierte así, en una referencia fundamental dentro del arte. En este sentido, el arte viene a hacer visible cómo la realidad de la enfermedad es muy diferente de la que difunden los medios de comunicación o de las cifras estadísticas que suelen reducirla a una fórmula que calcula técnicamente la vida en términos de población, de salud o de interés nacional. La situación que el VIH/SIDA ha generado a nivel mundial pone en entredicho, como diría Foucault, cómo el “cuerpo social” pasa de ser una metáfora jurídico – política para convertirse en realidad biológica en un ámbito de intervención médica.

La presencia hegemónica de la imagen en el mundo contemporáneo hace que ésta tenga una gran fuerza y una indudable capacidad para formular respuestas sociales y para servir de vehículo de información. Desde el ámbito plástico se pueden movilizar conciencias, crear opinión y fomentar reflexiones en torno al tema. Por esto es importante investigar los mecanismos específicos que surgen desde el arte para analizar cuáles son los medios más eficaces de enfrentarse a la crisis del VIH/SIDA. Desde las primeras etapas de la epidemia las manifestaciones plásticas se han utilizado para expresar e informar de las circunstancias que rodean al VIH. Así, el arte se ha utilizado como herramienta en las estrategias de prevención ayudando a hacer más directos y comprensibles los mensajes que, hoy por hoy, suponen la única solución posible para evitar los contagios y, por lo tanto, acabar con la epidemia. En este sentido, el arte sobre este tema se ha convertido en una plataforma a través de la cual, difundir los cambios que la situación ha ido incorporando en estos 27 años y la evolución del discurso sobre el VIH/SIDA. La investigación que aquí se presenta se perfila como un “álbum visual” del virus a través del cual observar la transformación que las nuevas terapias han incorporado en las “caras del sida”, a la vez que hace patente cómo, desgraciadamente, esos avances

científicos van por delante de los cambios en las respuestas sociales hacia los afectados.

La historia del arte ha demostrado cómo en los momentos de crisis es cuando las respuestas creativas han evolucionado de forma más vertiginosa, transformándose y adaptándose a las nuevas situaciones que les ha tocado vivir. Este tipo de situaciones límite obligan, por lo general, a cuestionar lo impuesto para encontrar vías paralelas de expresión a partir de las cuales reflejar la complejidad requerida. Es entonces cuando las manifestaciones plásticas se multiplican para elaborar soluciones artísticas de gran calidad, arriesgadas, subversivas e innovadoras. El arte “desde” el SIDA es un ejemplo más de lo que ha venido ocurriendo históricamente en momentos de incertidumbre. La posibilidad de analizar el tipo de obra que surge en la época contemporánea a partir de una problemática común permite comprobar cómo las repuestas sobrepasan con creces lo esperado, a través de una gran diversidad conceptual, procesual y formal que, más allá de lo preconcebido, viene a romper fronteras disciplinarias, geográficas y culturales.

Estudiar las motivaciones que hacen que un artista a través de sus obras se implique en la lucha contra el VIH/SIDA, también supone un ámbito de reflexión. Si bien es cierto que el contacto con la enfermedad permite tomar conciencia de la catástrofe personal y colectiva que ésta supone, también lo es que otros han reflexionado sobre el tema sin una relación tan directa con el virus. A la hora de plantear esta investigación cabía la posibilidad de centrar el discurso de la misma y la selección de obra en artistas que fueran seropositivos, enfermos de SIDA o hubieran muerto por causas relacionadas con éste. Este posicionamiento posibilitaba descubrir cómo afecta la enfermedad a la obra del artista a pesar de que su obra, en muchos casos, no aludiera a ésta de forma explícita. Si bien descifrar los símbolos menos visibles que, a partir de la situación personal de cada uno, eran formulados a través del lenguaje creativo se consideraba de interés, la propuesta de esta tesis es otra. Habida cuenta del calado social del VIH/SIDA en el mundo contemporáneo se ha

considerado importante aludir a aquellas obras que, con independencia del estado de salud del creador, traten de forma explícita sobre el virus. Obras que tratan de poner en tela de juicio las ideas preconcebidas y los juicios de valor que potencian la exclusión y la marginación de los enfermos y que demonizan la enfermedad.

El estudio de propuestas y estrategias artísticas que aludan a la colectividad, que no se queden en la experiencia puramente individual de la enfermedad, se considera necesario para lograr transformaciones que en un caso como el que se presenta son fundamentales. Todo lo que se pueda decir, expresar y difundir que sirva para paliar el ritmo de la epidemia, va a superar el carácter artístico de las obras para convertirse en algo más, un posicionamiento político con implicaciones directas en lo social. Esta opción permite observar planteamientos más personales ya que una obra está altamente influenciada por las circunstancias individuales de aquel que la crea, pero no limita el campo de investigación a aquellos que han sufrido en “carne propia” el VIH/SIDA. Por ello, que los artistas que aparecen en esta tesis sean portadores o enfermos es algo secundario que no ha condicionado los criterios de selección de obra. La influencia de la enfermedad en el proceso creativo es otra tesis distinta.

El estudio del arte sobre el VIH/SIDA conlleva dejar al margen los paradigmas tradicionales que articulan el arte en función de lo puramente estético para adentrarse en terrenos flexibles e híbridos en los que el cuestionamiento de dichos paradigmas se configura como imprescindible. Es por esto, por lo que las prácticas artísticas más tradicionales conviven con estrategias a medio camino entre el activismo y el arte y con respuestas que beben, desde el punto de vista formal, del mundo de la publicidad y la comunicación. En ningún caso esta tesis entra a dilucidar las fronteras del mundo del arte, de hecho, las propuestas presentadas vienen, si cabe, a no acotar un hecho que de por sí se considera poco trascendente para el estado de la cuestión.

Desde que se descubrió el VIH, a principios de la década de los 80, ha pasado algo más de un cuarto de siglo, lo que en términos médicos supone muy poco

tiempo. Podría decirse que el SIDA es una enfermedad relativamente nueva y este concepto de novedad trae consigo varias consecuencias. Por un lado, que toda investigación que se realice al respecto supone un aporte significativo ya que no viene a abordar una temática tratada extensamente. Así mismo, la evolución sobre el discurso del sida se sucede a un ritmo vertiginoso, en este tiempo se ha descubierto el agente causante de la infección, sus mecanismos de actuación y una serie de tratamientos que a medida que pasa el tiempo, y gracias a los aportes científicos, mejoran considerablemente la calidad de las personas con VIH/SIDA. En esta medida, la posibilidad de reflejar los cambios que está sufriendo la epidemia requiere una actualización constante, papel que deben tener en cuenta las nuevas contribuciones que se realicen sobre el tema. Es necesario, así mismo, ser conscientes de que el “boom” informativo sobre el VIH/SIDA ha disminuido notablemente desde la aparición de las terapias HAART y que una enfermedad que todavía no tiene cura definitiva requiere mantener unos niveles de atención constantes hacia la misma. Se corre el peligro de olvidar las consecuencias importantes que el VIH/SIDA sigue teniendo, relajar las costumbres y acabar con determinados logros preventivos que ha costado mucho esfuerzo incorporar. Las nuevas investigaciones ponen de manifiesto la necesidad de no dejar esta enfermedad en el “tintero” como un tema de otra época o de otras regiones menos favorecidas que occidente.

Por otra parte, el hecho de que VIH/SIDA sea una enfermedad reciente también ha sido importante a nivel metodológico ya que son pocos los estudios que se han efectuado sobre arte y SIDA y aquellos que, durante la década de los 80 y 90, surgieron como una necesidad de denunciar la urgencia que la situación requería tienen más de una década de antigüedad y no incorporan los avances a los que antes se hacía referencia. Hay que tener en cuenta que todas las investigaciones sobre este tema se enfrentan no sólo al problema que supone la poca bibliografía específica que existe sino también a la censura y escasa difusión de la obra relacionada con el VIH/SIDA. Obras que debido a la demonización de la enfermedad y

su carácter crítico con lo establecido quedan ocultas detrás la misma cortina que esconde a los pobres, los marginados y los enfermos. Estas obras en muy pocas ocasiones, alcanzan el interés de las instituciones del mundo del arte que son las que controlan la visibilidad de las mismas, muy preocupadas últimamente con todo aquello que tenga que ver con el cambio que las nuevas tecnologías están incorporando a los lenguajes artísticos. Las obras sobre el VIH/SIDA cuando no rompen con lo museable y ocupan el espacio público acaban siendo reducidas a circuitos periféricos. En las lúcidas ocasiones en las que intervienen directamente a pie de calle se comprueba cómo la repercusión mediática de las mismas queda, generalmente, reducida a lo anecdótico.

La metodología utilizada en la realización de esta tesis doctoral ha seguido las fases correspondientes a un proyecto de investigación de índole teórico en el que se ponen en práctica los métodos de análisis y síntesis, inducción y deducción, hipotético-deductivo, análisis de antecedentes y análisis lógico. Para ello, se ha partido de una investigación detallada de fuentes documentales que recogen obras que se han realizado sobre el VIH/SIDA y de aportaciones teóricas al respecto. La recogida de información ha incluido, así mismo, la asistencia a exposiciones, cursos, conferencias, intervenciones y charlas que tanto teóricos como los propios artistas y colectivos han impartido sobre el tema. En segundo lugar, se ha procedido a la clasificación, comparación y análisis de los datos obtenidos y a la selección de aquellas contribuciones artísticas que se han considerado de interés para poner en práctica la discusión objeto de la tesis. El desarrollo visual del discurso va unido al desarrollo teórico del mismo de tal manera que la coherencia expositiva se beneficie de la articulación e hibridación constante de ambos.

A partir de la síntesis de la documentación recopilada se han articulado los ejes fundamentales del discurso. Dicho planteamiento pone en evidencia el interés por un proceso deductivo, a partir del cuál se parte de los aspectos más generales para ir llegando a un conocimiento más específico que permite una concreción y un análisis

en profundidad de cada una de las cuestiones que se consideran importantes para el conocimiento exhaustivo del tema elegido. Ha existido un interés manifiesto por no caer en una estructura que potenciara la evolución cronológica de lo presentado sino que se encuentra en los logros conceptuales de las obras, incidiendo en una clasificación que pretende encontrar los nexos en común que reflejen los intereses principales y la vigencia del arte con respecto al VIH/SIDA. Así, a través del análisis y el estudio de las obras seleccionadas y el contraste de las hipótesis planteadas se ha llegado a una serie de conclusiones que ofrecen un mapa de la especificidad del arte que se ha realizado sobre la epidemia, que demuestra, de hecho, que existe una tipología específica de lo que puede denominarse como arte sobre el VIH/SIDA.

Cabría mencionar hasta qué punto la labor de investigación ha estado condicionada por la poca bibliografía existente al respecto y por la escasa difusión de las obras sobre el VIH/SIDA. El periodo de investigación y recopilación de información de fuentes documentales ha sido complicado y se ha prolongado en el tiempo. Dicha investigación se ha llevado a cabo mediante el estudio y análisis de la información recogida en las escasas monografías escritas sobre el tema, la mayoría de ellas escritas en la década de los años 90, a través de catálogos de exposiciones que han abordado esta problemática, artículos de revistas especializadas, más actualizadas que las monografías aunque menos profundas en sus aportaciones, a través de cursos, charlas y conferencias y a través de información recogida en Internet. Esta última fuente ha supuesto una de las vías más importante en lo que tiene que ver con las obras que se están realizando en estos momentos sobre el tema. No cabe duda que la capacidad de actualización de este medio es mayor que la de las fuentes impresas y, por otra parte, es menos inmune a la censura. Hoy día la red se configura como uno de los pocos espacios en los que es posible expresar y hacer públicas determinadas cuestiones sin la necesidad, impuesta por otros medios, de disponer de grandes sumas de dinero para financiarlas. Por tanto, aquellos temas que no encuentran financiación apropiada para desarrollar sus

proyectos, encuentran en la red la posibilidad de llevarlos a cabo con un coste significativamente inferior y con una difusión que rompe cualquier adscripción al territorio, ya sea desde el punto de vista político o geográfico. Así, permite información de primera mano, no intervenida por intermediarios que, en ocasiones, desvirtúan los objetivos principales del artista.

Parte de la información hallada en fuentes bibliográficas tradicionales, véase libros, revistas, artículos, catálogos y bases de datos se recopiló en una estancia de investigación que se desarrolló en la Wimbledon School de Londres. El acceso a los fondos de la Biblioteca Nacional Británica, la Biblioteca Nacional de Arte, de la Tate y de galerías de arte ha permitido compilar información que ha resultado fundamental para el desarrollo de la tesis y que, desde España, hubiera sido imposible acceder a ella.

Teniendo en cuenta que el discurso artístico actual es inseparable de aspectos que provienen de la filosofía, la estética, la psicología o la sociología también se ha llevado a cabo un análisis de las principales cuestiones asociadas al postmodernismo así como de aquellas teorías que estudian el género, la sexualidad y la identidad en la época contemporánea, temas vinculados directamente con las problemáticas que el VIH/SIDA ha puesto de manifiesto.

Esta tesis doctoral está organizada en tres partes que desvelan una estructura de base deductiva a la que se hacía referencia, dichas partes se encuentran divididas a su vez en capítulos y éstos en distintos apartados. La primera parte se presenta bajo el epígrafe “Un acercamiento a la realidad del sida” y constituye una aproximación al sida desde una perspectiva histórica, biológico – sanitaria y social. La segunda analiza los aspectos más importantes de las manifestaciones artísticas sobre el VIH/SIDA y la tercera se centra en las manifestaciones plásticas sobre el VIH/SIDA que han venido desarrollándose en España desde los inicios de la epidemia. Las dos primeras partes actúan como contexto de la tercera, que se considera la parte central de la investigación y por tanto, en la que se realiza un análisis más profundo del tema. Abordar con la misma concreción

las manifestaciones artísticas llevadas a cabo a nivel mundial hubiera supuesto quedarse en la generalidad en muchos aspectos, por lo que se ha optado por acotar el campo de la investigación al arte sobre el VIH/SIDA en nuestro país y así poder mostrar un análisis completo de lo acontecido en España con el rigor y la profundidad característicos de una tesis doctoral. La elección de las manifestaciones artísticas españolas con respecto a las realizadas en otros países ha venido propiciada por un lado, por una cuestión personal, un interés que motivaba la investigación de artistas que desarrollan su labor plástica en nuestro país, investigación que permite tomar contacto con una serie de personas y obras a las cuales, de otra forma, es más difícil tener acceso y, por otro, porque las aportaciones bibliográficas realizadas sobre este tema son significativamente escasas.

Se considera fundamental para poder comprender las aportaciones que desde las artes se han realizado al discurso del SIDA, conocer la influencia de otras grandes epidemias históricas. Teniendo en cuenta que el VIH/SIDA ha recuperado muchos de los prejuicios y razonamientos mágico-religiosos que han imperado como explicación en otras plagas y enfermedades infectocontagiosas, es importante encontrar los antecedentes de dichas actitudes para intentar comprender por qué y de qué manera se reproducen en la actualidad. El capítulo dedicado a las “Interpretaciones de la enfermedad a lo largo de la historia” tiene ese objetivo. Sin duda es el capítulo que está planteado de forma más general debido a que dicha aproximación se considera totalmente contextual a la hipótesis planteada.

El segundo capítulo de esta primera parte presenta la información más importante sobre el VIH/SIDA desde el punto de vista biológico, en el que se incluye una definición de la enfermedad, una breve historia de su evolución y un apartado dedicado a cuestiones relacionadas con la transmisión y prevención del VIH. Entender el funcionamiento del virus dentro del organismo así como aportar una información clara sobre cómo se transmite y cómo se puede prevenir el contagio se consideran claves para cualquier investigación que trate sobre esta epidemia.

A lo largo del texto se alude constantemente a la importancia de las labores de información y de la prevención del virus, muchas de las obras plásticas inciden, así mismo, en esta necesidad. Este apartado está planteado en base a estas necesidades. Llama la atención cómo todavía existen muchas dudas, la mayoría de las encuestas realizadas por organismos que plantean estrategias relativas a la prevención ponen de manifiesto cómo todavía hoy existen muchas ideas erróneas con respecto al virus, a la enfermedad que éste produce y a cómo evitarlo. Estas dudas son provocadas, principalmente, porque la información sobre el VIH/SIDA siempre ha estado condicionada por el papel que éste tiene en la sociedad, una sociedad que, por lo general, considera que es una enfermedad de “otros”. Es posible que de forma directa no reconozcan que el sida no es su problema pero, en el fondo, la mayoría piensa que es problema de “otras personas”. Por otra parte, la información que aquí se aporta viene a aclarar determinados aspectos que se abordan más adelante, cuestiones que aparecen reflejadas en las obras e intervenciones seleccionadas y que, sin este contexto, quedarían incompletas.

El tercer capítulo de la primera parte plantea una reflexión en torno a la construcción social VIH/SIDA. Se aborda por un lado, el impacto que ha supuesto mundialmente la epidemia del SIDA y, por otro, la representación social de la misma. Conocer la situación actual de la epidemia incluye dedicar un apartado a los países más afectados. La epidemia del SIDA no es una sino muchas epidemias distintas con distintos perfiles. Normalmente los estudios sobre el tema se olvidan que la situación de la epidemia del SIDA en determinadas regiones está lejos del clima de esperanza que se ha recuperado en occidente gracias a los nuevos tratamientos. No cabe duda que la mayor parte de las investigaciones que se realizan sobre el VIH/SIDA provienen de los países occidentales, son los que pueden financiar y desarrollar estos proyectos. Por lo general, los estudios que se ocupan del SIDA en los países subdesarrollados abordan esta cuestión de forma única,

las referencias son más bien escasas en el resto de estudios de tendencia más generalista. Desde un punto de vista ético es necesario visibilizar la cara de la epidemia en estas regiones y la manera de hacerlo es dedicándole un par de apartados en una investigación que aunque no trata específicamente de este problema si ve necesario recoger esta perspectiva. De igual forma, se ha considerado imprescindible recoger en este capítulo las consecuencias que el VIH/SIDA está teniendo para la mujer. El SIDA ha evidenciado, entre otras cosas, cómo la posición de la mujer en la sociedad la hace más vulnerable a una enfermedad que, en un principio, se entendía en masculino. Analizar y denunciar estos hechos son fundamentales para comprender cómo el SIDA también se ha relacionado de forma directa con las luchas de género, cuestiones que se reflejan en parte de las obras seleccionadas. Con la mujer sucede algo similar a lo que se exponía con respecto a los países más afectados y es que las reivindicaciones que se han llevado a cabo desde la comunidad homosexual, probablemente la más afectada por la representación social de la enfermedad y la que más ha luchado para romper el estigma y la marginación, muchas veces han dejado al margen la posición de la mujer. En lo relativo a la representación de la enfermedad se analizan principalmente aquellos aspectos que han convertido al SIDA en una enfermedad metáfora, parafraseando el término utilizado por Susan Sontang. Romper con estas ideas que han quedado selladas en el inconsciente colectivo y que tanto han influido en la marginación y el estigma hacia portadores y enfermos, es uno de los retos principales de muchas de las aportaciones que se han realizado desde el arte. Conocerlas e identificarlas es así, el primer paso para poder relacionarlas posteriormente con las estrategias de problematización que las obras incorporan para acabar con dichas connotaciones.

La segunda parte, “Manifestaciones artísticas sobre el VIH/SIDA” está compuesta por dos capítulos a través de los cuales se van desvelando las principales preocupaciones del arte relacionado con esta enfermedad. El primero de ellos se ocupa de una aproximación a los

aspectos más importantes de este tipo de manifestaciones. Así, la representación del sujeto con VIH/SIDA, la utilización del cuerpo como espacio de reflexión, el concepto de autoría en las obras sobre el VIH/SIDA, los símbolos fundamentales que se han creado en la lucha contra la epidemia y la influencia de la creación en la aceptación de la enfermedad se articulan como puntos fundamentales. Este capítulo incluye así mismo una aproximación a las obras realizadas por artistas no occidentales que tiene como objetivo completar la visión iniciada en la primera parte sobre el VIH/SIDA en los países más afectados.

En el siguiente capítulo se analizan las aportaciones que, en el contexto internacional, se han desarrollado desde el arte. Este contexto se centra en la situación norteamericana debido a que es el lugar donde se han desarrollado las estrategias más interesantes y donde la obra sobre el VIH/SIDA ha sido más abundante. Pero, sobre todo, porque la influencia que éstas han tenido en el resto del mundo ha sido muy significativa. Sin menospreciar las obras realizadas en otros países como Canadá, Francia, Inglaterra o Alemania el caso americano ha tenido una repercusión importante en las obras sobre el VIH/SIDA realizadas en nuestro país y en este sentido define la acotación del campo internacional. Debido a lo extenso del tema se ha preferido concretar el contexto en lo realmente significativo para el discurso en España y no añadir confusión al objetivo de la tesis. Se han seleccionado aquellos artistas y colectivos que se consideran fundamentales y que permiten analizar distintas propuestas partiendo del mismo tema, propuestas que, por otra parte, se consideran de gran impacto e interés artístico. Teniendo en cuenta la selección de obra de artistas españoles que se ha realizado podrá comprobarse como existen referencias en sus obras, que directa o indirectamente, remiten a los artistas que componen este apartado.

El último apartado del capítulo cinco está propuesto para crear un recorrido puramente visual de obras realizadas sobre el VIH/SIDA fuera de nuestras fronteras. Si los apartados anteriores se ocupan del contexto

norteamericano, la selección que se presenta en éste incluye aportaciones que se han realizado sobre el tema de artistas de todo el mundo. Sin duda, son muchas más de las que están, pero la coherencia argumental de la tesis y una correcta ponderación de los apartados ha obligado a realizar una cuidada selección. Por otro lado, este apartado funciona como conclusión de las dos primeras partes centradas en construir un sólido marco de referencia de las propuestas artísticas españolas sobre el VIH/SIDA. Hay que destacar la importancia que tienen para esta investigación las imágenes presentadas ya que el pensamiento visual que sustentan está en sintonía con el pensamiento propio de una Facultad de Bellas Artes.

La tercera y última parte, “Arte y VIH/SIDA en España” supone la más extensa y completa de la investigación. En ella se presenta un análisis lo más detallado posible de las manifestaciones artísticas realizadas por artistas españoles a lo largo de estos 27 años y de cómo éstas son el reflejo de la situación específica que el VIH/SIDA ha tenido en la sociedad española. Compuesta por cinco capítulos, el primero de ellos estudia la evolución de la crisis del VIH/SIDA en España. Como ya se ha mencionado, la epidemia del VIH/SIDA es muy diferente dependiendo de la sociedad en la que se presenta, en gran medida porque no ha restringido sus consecuencias solamente a su carácter físico sino que se ha constituido como una enfermedad social. Las situaciones concretas que España ha vivido en estas tres últimas décadas han propiciado una manera específica de relacionarse con el virus y, por tanto, han influido de forma esencial en las obras artísticas que tratan sobre éste. Se ha realizado un recorrido histórico y un análisis que evidencia en qué medida las respuestas de la prensa y los medios de comunicación influyeron en la representación social de la enfermedad. Se ha considerado de interés añadir un apartado en el que se profundice en un estudio crítico de las campañas que el Instituto de Sanidad ha llevado a cabo sobre el virus para comprobar en qué medida son efectivas y hasta qué punto responsables, en parte, de las connotaciones negativas que el VIH/SIDA tiene en nuestra sociedad. El siguiente capítulo analiza la importancia que para el discurso sobre

el VIH/SIDA ha tenido la labor que han llevado a cabo comunidades, colectivos activistas y organizaciones no gubernamentales y establece un análisis de las más importantes que han luchado en nuestro país en este frente.

Los tres últimos capítulos de esta tesis doctoral conforman un estudio completo de los artistas y obras más importantes que se han realizado desde el descubrimiento del virus. Siguiendo con la misma lógica deductiva que articula el resto de la investigación se parte de las exposiciones más importantes que han tenido lugar en la geografía española sobre el tema para pasar al análisis de aquellos artistas clave para entender el discurso que, desde el arte, se ha hecho del VIH/SIDA en nuestro país. Los artistas seleccionados son aquellos cuya trayectoria ha estado notablemente influenciada por la crisis del SIDA, que han desarrollado un discurso muy personal que parte de una reflexión exhaustiva sobre el tema. Sus aportaciones son fundamentales en este sentido. Por último, se ha establecido un recorrido por obras sobre el VIH/SIDA desarrolladas por artistas que, de manera menos constante, han realizado obras e intervenciones sobre el tema. Este capítulo está organizado desde un punto de vista conceptual. Se ha creado una estructura con las cuestiones fundamentales de las obras que abordan esta problemática y que permite concluir, de forma más clara, cuáles son sus puntos en común y así, encontrar la especificidad del arte sobre el VIH/SIDA. Ha existido un interés por configurarlo de manera similar al modo en que se realizaría una exposición sobre este tema. Desde la selección de las obras hasta la distribución de las mismas son plausibles de ser llevadas al espacio y ser leídas en este sentido. Se invita a que la lectura de este apartado se lleve a cabo como quién visita una exposición o una muestra, un recorrido en el espacio que va desentrañando la red que articula las piezas y que permite interiorizar en su imaginario una forma distinta de entender el cuerpo enfermo, ese cuerpo que es individual y colectivo, que es de uno y de todos y que fuerza a una toma de postura que intenta acabar con la idea de que el VIH/SIDA es problema de "otros". En su conjunto, estas

obras manifiestan la necesidad de que el VIH/SIDA deje, de una vez por todas, los márgenes a los que ha sido relegado para ocupar la atención y el interés que requiere.

Todas las conclusiones parciales que se han ido estableciendo en las distintas partes del estudio, así como la conclusión final de la investigación se encuentran expuestas en el apartado "Conclusiones" que precede a la bibliografía en la que se recogen todas las fuentes citadas y consultadas a lo largo la elaboración de esta tesis doctoral.

PRIMERA PARTE:
UN
ACERCAMIENTO A
LA REALIDAD DEL
VIH/SIDA



**INTERPRETACIONES DE LA
ENFERMEDAD A LO LARGO
DE LA HISTORIA**

**“¡PENSAR ACERCA DE LA ENFERMEDAD!
CALMAR LA IMAGINACIÓN DE LO INVÁLIDO, DE
MANERA QUE AL MENOS NO DEBA, COMO HASTA
AHORA, SUFRIR MÁS POR PENSAR EN SU
ENFERMEDAD QUE POR LA ENFERMEDAD
MISMA.
¡ESO, CREO, SERÍA ALGO! ¡SERÍA MUCHO!”.**

NIETZSCHE. AURORA.

Hablar de la enfermedad lleva consigo tratar de conocer el sentido que damos normalmente a esa palabra. La definición que nos ofrece el diccionario del término enfermedad viene por un lado unida a una serie de sinónimos como afección, dolencia, padecimiento y por otro, a definiciones del tipo: cada una de las diversas alteraciones del organismo que perturban su funcionamiento, y en tercer lugar, el listado de conceptos que van desde anormalidad y estigma hasta lacra y mal, pasando, en otros, por los de trastorno y frenopatía.

Es importante destacar que los sentimientos que suele despertar en nosotros el término enfermedad son mucho más complejos y connotativos que su mera definición ya sea de carácter tautológico, descriptivo o metafórico, aunque sea este último el que más incide en la representación que la enfermedad ha tenido a lo largo de la historia.

Muchas enfermedades cargadas de mitos y leyendas nos demuestran que no hay nada más punitivo que darle un significado a una enfermedad. Cualquier enfermedad importante cuyos orígenes sean oscuros y su tratamiento ineficaz tiende a hundirse en significados. En un principio se le suelen asignar los horrores más hondos como pueden ser la corrupción, la putrefacción, la polución, la anomia, la debilidad. La enfermedad misma se vuelve metáfora. Luego en nombre de ella se le atribuye ese horror a otras cosas, la enfermedad se adjetiva. Se dice que algo es enfermizo cuando es repugnante o feo. En francés se dice que una fachada decrepita está “lépreuse”. Era frecuente también identificar el desorden social con una epidemia. En inglés, “pestilence” dio paso a “pestilent” (apestado), cuyo sentido figurado es “ofensivo para la religión, la moral y la paz pública”. Se proyecta sobre la enfermedad lo que uno piensa sobre el mal. Y se proyecta a su vez la enfermedad, sobre el mundo. Escritores tan dispares como Artaud, Reich y Camus metaforizaron la peste para representar lo lúgubre y desastroso.

La mitificación de una enfermedad juega un papel fundamental ya que a veces solo nombrarla basta para crear el terror como si tuviese poderes mágicos. Es por esto, por lo que muchos enfermos, por ejemplo de cáncer, no saben que lo padecen pensando que podría empeorar susceptiblemente su estado si se les comunicara la enfermedad.

En muchos casos la enfermedad ha sido entendida en términos de metáfora patológica. La preocupación más antigua de la filosofía política es el orden y si se suele comparar la polis con un organismo también se compara el desorden civil con la enfermedad. Las analogías clásicas entre desorden político y enfermedad encontrados desde Platón a Hobbes presuponen la clásica idea médica del equilibrio. La enfermedad nace del desequilibrio. La finalidad del tratamiento sería restaurar el equilibrio justo.

Las enfermedades en general y en concreto las infecciosas han ocupado un lugar importante dentro de la historia ya que tenían graves repercusiones sociales, económicas y políticas y ocupaban un lugar fundamental dentro del conjunto de la sociedad en la que se presentaban.

Es por esto por lo que las interpretaciones y la mitología popular que rodea la enfermedad ha cambiado mucho a lo largo de los años, dependiendo en gran parte de los conocimientos científicos que permitían comprenderla mejor y tratarla. Siempre vale la pena cuestionar el proceso por el cual las enfermedades adquieren significados (reemplazando a los miedos más arraigados) e infligen estigmas convirtiéndolas así en mitos que no nos permiten ver la enfermedad como algo ordinario con lo que tenemos que convivir. Hay que ser conscientes que aunque los avances científicos son enormes y que con ellos la posibilidad de curar y tratar enfermedades crónicas se acerca cada vez más, la enfermedad no va a dejar de existir ya que es algo ligado a la propia existencia del ser humano. La enfermedad y la salud son dos caras de una misma moneda.

1.1.- EDAD ANTIGUA

Los pueblos primitivos a las enfermedades que no podían comprender les daban una explicación mágica. La enfermedad se convertía así en una consecuencia de transgredir la ley moral y era entendida como un castigo de los dioses. En estas sociedades jugaba un papel muy importante el curandero que era el que encontraba el remedio al mal siempre utilizando recursos mágicos. Cuando el enfermo era un grave peligro para la sociedad los samanes consideraban que estaba poseído de espíritus malignos y era obligado a marcharse quemando y destruyendo a su vez todas sus pertenencias.

Las culturas arcaicas van a estar muy influenciadas por sus creencias religiosas que van a determinar la actitud ante las enfermedades. Cuando un hombre transgredía uno de los múltiples mandatos de su religión los dioses le “mandaban” una enfermedad como castigo. Los sacerdotes actuaban ayudando a descubrir el pecado y tomando medidas determinadas que favoreciesen la reconciliación con los dioses. Estos ritos adivinatorios se llevaban a cabo a través de la interpretación de los sueños y por medio del fuego. El tratamiento consistía en ofrendas, plegarias y sacrificios rituales.

En la Grecia clásica se hace patente el deseo de buscar una interpretación más racional de la enfermedad. Van a elaborar la primera concepción científico - racional de la enfermedad de la historia. Empiezan a establecer puntos comunes de las enfermedades y al conjunto de enfermedades que reúnen las características de malignidad, perniciosidad y popularidad van a denominarlas “loimos” que los latinos van a traducir por peste (no es lo que después entenderemos por peste). Para dar respuesta al problema del contagio elaboran la doctrina de los miasmas. Parecía evidente que el aire era el medio que actuaba como vehículo de contagio de la misma manera que se propagan los malos olores llegando a la conclusión de que eran estos los que generaban la enfermedad contagiosa. Esta doctrina va a tener una vigencia temporal muy larga que se mantiene hasta la Edad Moderna. Aún así la enfermedad aunque se



EL ARCA DE LA ALIANZA Y LA DE TORÁ REPRESENTAN LA CULTURA BÍBLICA. EN MATERIA HIGIÉNICO - SANITARIA LOS HEBREOS CONOCÍAN EL CONTAGIO, LA LEPRO, LA PESTE Y SU RELACIÓN CON LAS RATAS, LAS PÚSTULAS Y PRACTICABAN EL AISLAMIENTO. ESTOS SABERES TRANSCENDIERON A LA CULTURA CRISTIANA. (900 A..C).



IMDUGUD, AMULETO ASÍRIO DE LAPISLÁZULI, ORO Y COBRE QUE PROTEGE DE LOS MALOS ESPÍRITUS Y ENFERMEDADES. ES UN SÍMBOLO DE LA ETAPA MÁGICO - RELIGIOSA. (700 A.C)

racionalice sigue viéndose como un castigo sobrenatural, como posesión demoníaca o como acción de agentes naturales como puede verse en la Odisea. En el Libro I de la Iliada Apolo inflige la plaga a los aqueos como castigo por haber raptado Agamenón a la hija de Crises. En Edipo sobre Tebas cae una plaga a causa de la presencia corruptora del regio pecador.

1.2.- EDAD MEDIA

Con la llegada del cristianismo y en la Edad Media se impusieron ideas más moralizadoras acerca de las enfermedades, la correspondencia entre una enfermedad y su víctima fue haciéndose más estrecha. La idea de enfermedad / castigo cedió su lugar a la de que una enfermedad podía ser un castigo particularmente apropiado y justo. Se establecían vínculos entre la enfermedad y la corrupción moral y se buscaba un chivo expiatorio fuera de la comunidad enferma. Durante la peste que asoló Europa en 1347 - 1348 hubo grandes masacres de judíos. También existía la idea de que la enfermedad sacaba a relucir lo peor de cada persona y que influía en primer lugar en el carácter del individuo. Boccaccio, en las primeras páginas de Decamerón, demuestra lo mal que se comportaron los florentinos durante la gran peste de 1348.

Los médicos que afrontaban las epidemias de peste adoptaban vestidos especiales para protegerse del contagio. Llevaban ropas largas y se cubrían completamente la cabeza. En la nariz se colocaban una especie de pico de ave rellena de algodones empapados en sustancias aromáticas porque intuían que la peste se contagiaba por inhalación. (ilustración de P. Fürst. 1656) La Peste o Muerte Negra se llevo las tres cuartas partes de la población de Europa y desencadenó las primeras medidas sanitarias: las cuarentenas, los aislamientos, las morberías, los billetes de salud para circular etc. Pero lo que más se acreditó fue el consejo "cito longue et tardo" (huye pronto, lejos y tarda en volver).



MUCHACHA CHINA CON EXANTEMA VARILOSO. KO - HONG (281 - 340) DESCRIBE LA VIRUELA EN CHINA, SIENDO ÉSTA LA PRIMERA DESCRIPCIÓN HISTÓRICA DE LA ENFERMEDAD, AUNQUE LLEGO A EUROPA MÁS TARDE. (AÑO 300).

FRESCO DE QUATRO SANTI CORONATI. ROMA (330). EL EMPERADOR CONSTANTINO ENFERMO DE LEPROSA RECHAZA EL BAÑO DE SANGRE DE TRES MIL NIÑOS, QUE DEBÍAN SER SACRIFICADOS PARA SU CURACIÓN, SEGÚN SUS AUGURES.



LOS CUATRO GRANDES DE LA ALQUIMIA: GEBERUS (ALQUIMISTA ÁRABE DEL SIGLO VIII), ARNOLDUS (MAESTRO REGENTE DE MONTPELLIER), RASIS (MÉDICO DE BAGDAD) Y HERMES (SABIO EGIPCIO, QUE TENÍA PODERES OCULTOS). BUSCABAN LA PANACEA, QUE ERA UN MEDICAMENTO QUE CURASE TODAS LAS ENFERMEDADES. (AÑO 900)

1.3.- RENACIMIENTO

En el renacimiento el descubrimiento geográfico del nuevo mundo así como el comercio de esclavos favorece un nuevo contexto en el que van a desarrollarse las enfermedades como la sífilis, la gripe, la viruela o la fiebre amarilla. Se desarrolla una nueva doctrina que consistía en que la enfermedad se contagiaba a través de los seminaria que eran una serie de corpúsculos vivientes invisibles para el ser humano que corrumpían el cuerpo. Esta teoría revolucionó el concepto de enfermedad ya que permite introducir métodos de prevención y medidas cuarentenarias.

1.4.- EDAD MODERNA

A finales del siglo XIX destacan dos científicos, Pasteur y Koch que demuestran que la enfermedad está producida por microorganismos que son los únicos responsables de



UN MORIBUNDO RECIBE ASISTENCIA MÉDICA POR UN LADO Y SIMULTÁNEAMENTE ASISTENCIA RELIGIOSA POR OTRO (1350).



LLEGADA DE DOS LEPROSOS ANTE LA PUERTA DE UN LAZARETO, EL PRIMERO LLEVA LA MATRACA OBLIGATORIA PARA ANUNCIAR SU PRESENCIA Y EL SEGUNDO CAMINA CON MULETAS. LOS LEPROSOS DEBÍAN ANUNCIAR SU PRESENCIA CON UNA CAMPANA O CON UNAS TABLILLAS, QUE GOLPEABAN AL APROXIMARSE A LAS GENTES. ADEMÁS VESTÍAN ROPAS ESPECIALES Y DEBÍAN IR CON LA CABEZA CUBIERTA PARA RECONOCERLOS Y LA BOCA TAPADA PARA EVITAR EL “FEDOR DE SU RESPIRACIÓN”. LA LEPRO ES UN EJEMPLO DE ENFERMEDAD QUE HA CAMBIADO A LO LARGO DE LA HISTORIA YA QUE EL MIEDO QUE PROVOCABA SU CONTAGIO ERA INJUSTIFICADO, LOS CONOCIMIENTOS CIENTÍFICOS DEMUESTRAN QUE ES UNA ENFERMEDAD MUY POCO CONTAGIOSA. AÚN ASÍ, LA LEYENDA NEGRA DE LA LEPRO SIGUE AÚN VIGENTE. (MIROIR HISTORIAL. BIB. DEL ARSENAL. PARÍS.1250).

ellas. Esto cambia radicalmente la idea que antes se tenía de enfermedad aunque siguen existiendo muchas mixtificaciones. La idea de que la enfermedad mortal era una ocasión para poner a prueba la entereza moral del moribundo en el siglo XIX se llevaba a sus últimas consecuencias. Los virtuosos se hacían más virtuosos acercándose a la muerte. Esto llevaba consigo una espiritualización de la enfermedad y la sentimentalización de sus horrores. La tuberculosis brindaba una muerte redentora a los caídos, como a Fantine, la joven prostituta de “Los miserables”, o una muerte sacrificial para los



LA PESTE ACABA CON TODOS SIN DISTINCIONES, HOMBRES Y MUJERES, RICOS Y POBRES, NIÑOS Y MAYORES Y A TODA CLASE DE ANIMALES. (DE HANS WIEDITZ EN EL “REMEDIS” DE PETRARCA).



UN HOSPITAL EN ÉPOCA DE EPIDEMIA. LAS FIGURAS GUARDAN PROPORCIÓN EN FUNCIÓN DE SU IMPORTANCIA. ALGUNAS CAMAS SON COMPARTIDAS. (BIBLIOTECA NACIONAL DE PARÍS. 1350)



VISITA DE UN MÉDICO A UN APESTADO PROTEGIÉNDOSE LA NARIZ CON UNA ESPONJA EMPAPADA EN VINAGRE. LOS MÉDICOS QUE NO HABÍAN HUIDO, VISITABAN A LOS ENFERMOS CON FUMIGACIONES Y TODA CLASE DE PRECAUCIONES.(1346)





LOS ENFERMOS DEL MAL DE LAS INDIAS (SÍFILIS) CON EXANTEMAS FLORIDOS PROPIOS DEL SEGUNDO PERIODO SON ATENDIDOS EN EL HOSPITAL. MIENTRAS EL MÉDICO EXAMINA LA ORINA DE UN ENFERMO, EL AYUDANTE APLICA A OTRO UN EMPLASTO MERCURIAL (GRABADO 1497). ESTA ENFERMEDAD POSIBLEMENTE FUE TRAÍDA POR LOS MARINEROS DE COLÓN. SE EXTENDIÓ RÁPIDAMENTE POR TODA EUROPA HACIÉNDOSE ENDÉMICA.



INDIO CON VIRUELAS. LA VIRUELA LLEVADA A AMÉRICA POR LOS CONQUISTADORES ESPAÑOLES SE EXTENDIÓ POR LAS INDIAS CAUSANDO UNA MORTALIDAD ELEVADA POR TRATARSE DE UN TERRITORIO VIRGEN. ALGUNAS ZONAS QUEDARON TOTALMENTE DESPOBLADAS. (BIB. DE PALACIO REAL. MADRID. 1518). LA VIRUELA FUE UNA ENFERMEDAD IMPORTANTE PARA LA HISTORIA DE ESPAÑA YA QUE PRÁCTICAMENTE EXTINGUIÓ LA CASA DE AUSTRIA, AL RESULTAR IMPOTENTE EL SUCESOR, CARLOS II. ESTA CIRCUNSTANCIA SE REPETIRÁ POCO MÁS TARDE CON LUIS I DE BORBÓN.

ENTRE 1646 Y 1650 LA MUERTE NEGRA AMENAZÓ DE NUEVO. COMENZÓ EN LOS PUERTOS DE ANDALUCÍA, Y ATACÓ GRAVEMENTE VALENCIA, BARCELONA Y SEVILLA, QUE QUEDÓ PRÁCTICAMENTE DESPOBLADA.





LA PESTE DE ASHOD (PALESTINA), COMO CASTIGO DE JEHOVÁ A LOS FILISTEOS POR HABER ROBADO EL ARCA DE LA ALIANZA (1SAMUEL 5/6). SE PUEDEN VER PINTADAS RATAS MUERTAS QUE DESDE LOS TIEMPOS BÍBLICOS SE ASOCIAN A LA ENFERMEDAD. (POUSSIN, MUSEO DE LOUVRE).



LA FIEBRE AMARILLA EN VALENCIA (1821).



CASI AL FINAL DE SU VIAJE DE REGRESO, LA PESTE TUVO TIEMPO DE ARRASAR AL EJÉRCITO DE NAPOLEÓN BONAPARTE. NAPOLEÓN VISITA A LOS APESTADOS EN JAFFA. (BARÓN GROS. MUSEO CONDÉ, CHANTILLY. 1799)



GRABADO DE 1882, REALIZADO CON MOTIVO DE LA FIEBRE AMARILLA QUE AFECTÓ A BARCELONA EN 1881.



FRANCISCO DE GOYA, "LA PESTE", 1823.



“LA MUCHACHA ENFERMA”, 1896, MUCH. LA TUBERCULOSIS FUE UNA ENFERMEDAD PRESTIGIADA DURANTE EL ROMANTICISMO. ERA EL MODELO DE BELLEZA ARISTOCRÁTICA, UNA SEÑAL DE DISTINCIÓN. SE PODRÍA DECIR QUE LA MODA DE LA MUJER DEL SIGLO XX, CON SU CULTO A LA FLACURA, ES EL ÚLTIMO ESCALÓN DE LAS METÁFORAS LIGADAS A LA TUBERCULOSIS ROMANTIZADA. ACTUALMENTE SE CREÍA ERRADICADA EN LOS PAÍSES RICOS. NADA MÁS FALSO. MATA A DOS MILLONES DE PERSONAS AL AÑO, EL 95% EN LOS PAÍSES POBRES. ESTÁ RESURGIENDO COMO ENFERMEDAD OPORTUNISTA DEL SIDA (LLEGA A AFECTAR AL 70% DE LOS SEROPOSITIVOS). Y RESURGE COMO TUBERCULOSIS RESISTENTE A LOS FÁRMACOS.



EL HOSPITAL DE ARLÉS, 1898., VAN GOGH

enfermedad, admite una explicación psicológica. La misma muerte, como última instancia puede ser vista como un fenómeno psicológico. Implícitamente, la promesa de un triunfo sobre la muerte forma parte del pensamiento psicológico que comienza en Freud y Jugg.

Una enfermedad física se vuelve en cierto modo menos real y más interesante si se la puede considerar mental. El pensamiento moderno tiende a ampliar cada vez más la categoría de las enfermedades mentales. De hecho la negación de la muerte, típica de nuestra cultura, nace en parte de la ampliación de la categoría de la enfermedad misma. Los enfermos son, en nuestra sociedad, tratados como víctimas y se les tiende a excluir del mundo de los sanos, y por tanto, de la norma.

virtuosos, como la heroína de “La carreta fantasma” de Selma Lagerlöf. Como mínimo, la calamidad del mal abre el camino para discernir el engaño y las faltas cometidas, alcanzando al morir el camino de la verdad.

1.5.- EPOCA CONTEMPORANEA

En nuestra época, en un momento en el que los conocimientos científicos avanzan a una velocidad increíble, lo que predominan son las explicaciones psicológicas, de las enfermedades o de cualquier otra cosa. Toda patología pide una explicación, y para quien vive ante la muerte sin consuelo religioso o sin un sentido natural de la misma, la muerte es un misterio obscuro. Gran parte de la fuerza persuasiva de la psicología proviene de que es una forma sublimada del espiritualismo, una forma laica y científica de afirmar la primacía del espíritu sobre la materia.

Esa realidad claramente material que es la



**APROXIMACIÓN A LOS
ASPECTOS BIOLÓGICOS DEL
VIH/SIDA**

**“EL CUERPO ES METÁFORA DE TODO UN
SISTEMA DETERMINADO EDIFICADO SOBRE
FRONTERAS PRECARIAS Y FRÁGILES, SÍMBOLO
DE LO SOCIAL”**

MARY DOUGLAS

El SIDA es la principal causa infecciosa de muerte en adultos del mundo según el informe publicado por la OMS¹. Desde la peste bubónica ninguna enfermedad había tenido las consecuencias que ha tenido y, sigue tendiendo, la epidemia del SIDA. Considerando que la tasa de letalidad de la enfermedad, si no se trata, es cercana al 100% hay que entender las alarmantes consecuencias que está trayendo consigo. Desde el punto de vista demográfico, en las regiones más pobres de nuestro planeta está suponiendo la inversión de la tendencia de aumento de la esperanza de vida que venía registrándose en las últimas décadas del s.XX. “Pero el SIDA no es el mismo en todas partes. El acceso a una prevención y un tratamiento eficaces, y en consecuencia el destino de los individuos infectados, varían ampliamente. Las personas que viven con el VIH pero se benefician de los últimos avances médicos pueden esperar llevar una vida normal en muchos aspectos”. “En los países más pobres, sin embargo, y entre los pobres que viven en las sociedades ricas, el VIH sigue siendo sinónimo de pena de muerte. Durante la última década, la «brecha de resultados», esto es, la distinta suerte corrida por ricos y pobres, se ha ampliado considerablemente”²

Las consecuencias que está teniendo el SIDA a nivel mundial dependen de muchos factores entre los cuales se encuentran los aspectos puramente biológicos del VIH. Un virus, con unas características específicas, que deja al organismo indefenso ante las adversidades que lo rodean y unos mecanismos de acción y transmisión también concretos, a los que se va a acercar este capítulo concebido como una introducción a la problemática del SIDA. Las características que convierten al SIDA en una

enfermedad metáfora³ se ven influidas, sin duda, por esta configuración biológica del virus y sus vías de transmisión del cuerpo enfermo. En ellas se encuentra el catalizador de la construcción social de la enfermedad, otro de los aspectos que es inseparable de la realidad del SIDA en el mundo contemporáneo. Las manifestaciones artísticas sobre el VIH/SIDA tratan de desentrañar, reflexionar y problematizar la relación que se establece entre las cuestiones biológicas y sociales del sida para deconstruir la enfermedad misma, para acceder a los mecanismos que convierte una enfermedad física en una enfermedad social y proponer vías de actuación. “Las prácticas contemporáneas que juegan con esta pasión por la realidad se alejan del idealismo artístico y atienden al mundo como algo ya creado sobre lo que es necesario actuar, intervenir y observar”⁴.

Por ello, este capítulo va ocuparse de una aproximación a los aspectos relacionados con la biología y fisiopatología del VIH/SIDA que se consideran necesarios para abordar las cuestiones sociales vinculadas al sida y, en consecuencia, para poder analizar con la complejidad que requieren las reflexiones que se desprenden de las obras artísticas que se ocupan de este tema. La profundidad de dicha información biológica está al servicio de los objetivos fundamentales de la tesis, por lo que se van a desarrollar aquellas cuestiones que se consideran más importantes para un desarrollo lógico del discurso. No pretende ser una compilación exhaustiva que analice la enfermedad desde la disciplina médico –sanitaria, aunque sí pretende aportar la suficiente información para reafirmar la naturaleza biológica y fisiopatológica de la enfermedad y contradecir así la multitud de mitos y falsos razonamientos que la han rodeado desde sus inicios. La información sobre el VIH/SIDA y la prevención son los puntos fundamentales para el control de la epidemia y para la lucha contra el estigma y la marginación de los enfermos.

1 BEAGLEHOLE, Robert; IRWIN, Alec; PRENTICE, Thomson. “Informe sobre la salud en el mundo 2003: Forjemos el futuro. Capítulo 3”. En: VVAA. *VIH/SIDA, resistir a un agente mortífero*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2003 p. 49.

2 FARMER, P; WALTON, DA; FURIN, JJ. “The changing face of AIDS: implications for policy and practice”. En: MAYER, K; PIZER, H. (eds). *The emergence of AIDS: the impact on immunology, microbiology, and public health*. Washington: American Public Health Association, 2000.

3 Término utilizado por Susan Sontag en su libro “El sida y sus metáforas” en donde desarrolla un análisis en torno a la construcción social del sida.

4 HERNÁNDEZ-NAVARRO, Miguel Á. “El arte contemporáneo entre la experiencia, lo antvisual y lo siniestro”. *Revista de occidente*. 2006, nº 297, p. 9

Se va a partir de una información sobre las cuestiones básicas del VIH/SIDA. A continuación, se va a exponer una breve historia del SIDA y de la situación actual de la misma para poder comprender la evolución del discurso sobre el SIDA y el momento en el que nos encontramos. Así mismo, van a describirse las vías de transmisión y las fases de la enfermedad para terminar con un glosario que explique la terminología fundamental asociada al virus. Este último apartado pretende, así mismo, ser una guía de las cuestiones preventivas que todos debemos incorporar a nuestras rutinas, habida cuenta de que la única solución al VIH, hoy día, sigue pasando por la prevención. “Una de las lecciones más importantes de los últimos años es la necesidad de instaurar una prevención y atención integradas del SIDA. Para asegurar la equidad en la prevención del SIDA se debe proporcionar información correcta y culturalmente idónea, junto con las herramientas existentes de prevención”⁵.

2.1- ¿QUÉ ES EL SIDA?

El término SIDA fue acuñado por primera vez en 1982 y son las siglas que corresponden a “Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida”. “Éste término constituye una definición de vigilancia basada en indicios, síntomas, infecciones y cánceres asociados con la deficiencia del sistema inmunitario que resulta de la infección por el VIH”⁶. Desglosando el significado de cada uno de los términos a los que aluden las siglas de S.I.D.A podría decirse que “síndrome” se refiere a un grupo de problemas de salud que componen una enfermedad. “Inmuno deficiencia” hace mención a la debilidad del sistema del organismo que combate la enfermedad y “adquirida” a no congénita.

⁵ BEAGLEHOLE, Robert; IRWIN, Alec; PRENTICE, Thomson. “Informe sobre la salud en el mundo 2003: Forjemos el futuro. Capítulo 3”. En: VVAA. *VIH/SIDA, resistir a un agente mortífero*, Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2003 p. 54

⁶ UDAIS. *Información básica sobre el VIH* (en línea). ONUSIDA: Programa conjunto de Naciones Unidas sobre SIDA (ref. de marzo 2008). Disponible en Web: http://data.unaids.org/pub/FactSheet/2008/20080519_fastfacts_hiv_es.pdf

El SIDA es causado por un virus llamado VIH, Virus de Inmunodeficiencia Humano. Se trata de un retrovirus que infecta las células del sistema inmunitario, principalmente a los linfocitos T CD4+ y los macrófagos, componentes clave del sistema inmunitario celular. De esta manera, daña y destruye el funcionamiento inmunitario del organismo, provocando un deterioro progresivo del sistema, lo que deriva en estado de “inmunodeficiencia”. Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando no puede cumplir su función de combatir las infecciones y las enfermedades. Las personas que presentan inmunodeficiencia son más vulnerables a diversas infecciones, algunas de las cuales son poco comunes entre personas con funcionamiento normal del sistema inmune. Las infecciones asociadas con la inmunodeficiencia grave se conocen como infecciones oportunistas.

El VIH, como virus, no tiene autonomía para replicarse y para ello, infecta a las células “vertiendo” su información genética en éstas. Así consigue manipular la acción de la célula, de manera que ésta sirva para crear nuevas copias virales. El VIH infecta, como ya se ha citado, células de l sistema inmunológico. Busca, sobre todo, células que tengan receptores CD4 en su superficie, debido a que estas proteínas le permiten unirse a ellas. El objetivo principal del VIH son las células CD4 (un tipo de linfocito T) que tienen gran cantidad de receptores CD4 en su superficie.

2.1.1.- Ciclo vital del VIH

El VIH empieza su ciclo vital⁷ cuando se une al receptor CD4 y activa otras proteínas en la membrana de la célula (un correceptor, como el CCR5 o el CXCR4) que permiten que ambas superficies se fusionen. De esta manera, se fusiona con la célula anfitriona, dentro de la cuál libera su material genético. Una enzima del VIH, conocida como transcriptasa inversa convierte la

⁷ Consultar Gráfico 2. Ciclo vital del VIH, pág.55

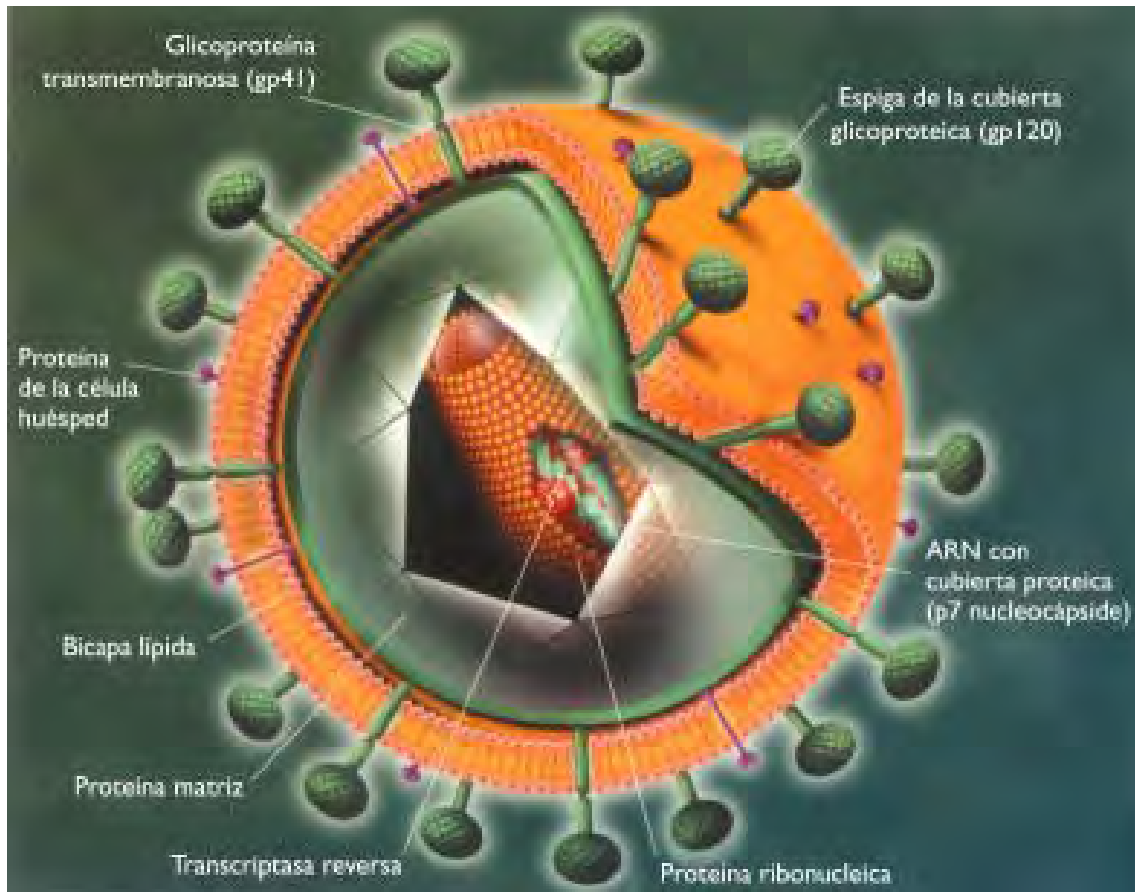


GRÁFICO 1. ESTRUCTURA DEL VIH

cadena simple del ARN vírico en cadena doble de ADN vírico.

El nuevo ADN del VIH que se forma entra en el núcleo de la célula anfitriona, donde una enzima del VIH llamada integrasa incorpora el ADN vírico dentro del propio ADN de la célula anfitriona. El ADN del VIH integrado se llama provirus. El provirus puede permanecer inactivo durante varios años sin producir nuevas copias del VIH o produciendo muy pocas. Cuando la célula anfitriona recibe señal para volverse activa, el provirus usa la enzima anfitriona llamada polimerasa del ARN para crear copias

del material genómico del VIH y segmentos más cortos del ARN conocidos como ARN mensajero (ARNm). El ARNm codifica para la formación de cadenas largas de proteínas del VIH. La enzima del VIH llamada proteasa divide las cadenas largas de proteínas del VIH en pequeñas proteínas individuales. A medida que las proteínas pequeñas del VIH se unen a las copias del material genético del ARN del VIH, se ensambla una nueva partícula del virus.

El nuevo virus ensamblado sale de la célula anfitriona. Durante esta fase, conocida como "gemación", el nuevo



NANCY BURSON, "VISUALIZE THIS", 1991.

virus acapara parte de la envoltura exterior de la célula. A esta envoltura, que actúa como recubrimiento, le brotan unas combinaciones de proteínas y azúcar, conocidas como glucoproteínas del VIH. Estas glucoproteínas del VIH son necesarias para que el virus se ligue al CD4 y a los correceptores. Este es el momento en el que las nuevas copias del VIH pueden pasar a infectar otras células. Cuando las nuevas copias del virus salen de las células a la sangre, buscan otras células para atacar. Mientras, las células de donde salieron mueren. Este es un ciclo que se repite continuamente. Paulatinamente el número de células CD4 disminuye, por lo que la persona sufre inmunodeficiencia.

2.1.2.- Seroconversión

La mayoría de las personas que se han infectado por el VIH no lo saben ya que los síntomas no se manifiestan inmediatamente después de contraer el virus. En algunos casos, se desarrolla lo que se conoce por “síndrome retroviral agudo” durante la seroconversión, una enfermedad parecida a la mononucleosis infecciosa que causa fiebre, erupciones, dolor articular e inflamación de los nódulos linfáticos.

La seroconversión alude al desarrollo de anticuerpos contra el VIH y generalmente tiene lugar entre la primera y la sexta semana tras la infección. Se denomina “periodo silente” al tiempo que pasa desde la infección hasta que el organismo empieza a generar anticuerpos contra el VIH. Durante este periodo inicial, con independencia de que tenga o no síntomas iniciales, es altamente contagiosa. Una vez que el VIH ha provocado el deterioro progresivo del sistema inmunitario, la vulnerabilidad frente a diferentes infecciones hace patente diversas enfermedades.

La Organización Mundial de la Salud ha clasificado en

diferentes etapas la infección por VIH ⁸, en función de diversos indicios, síntomas, infecciones y cánceres:

- Infección primaria por el VIH: puede ser asintomática o manifestarse mediante el síndrome retroviral agudo.
- Etapa clínica I: asintomática o inflamación general de los nódulos linfáticos.

⁸ VVAA. *Interim Who Clinical Staging Of Hiv/Aids And Hiv/Aids Case Definitions For Surveillance* (en línea). Ginebra: World Health Organization, 2005 (ref. de mayo de 2006). Disponible en Web: <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/clinicalstaging.pdf>

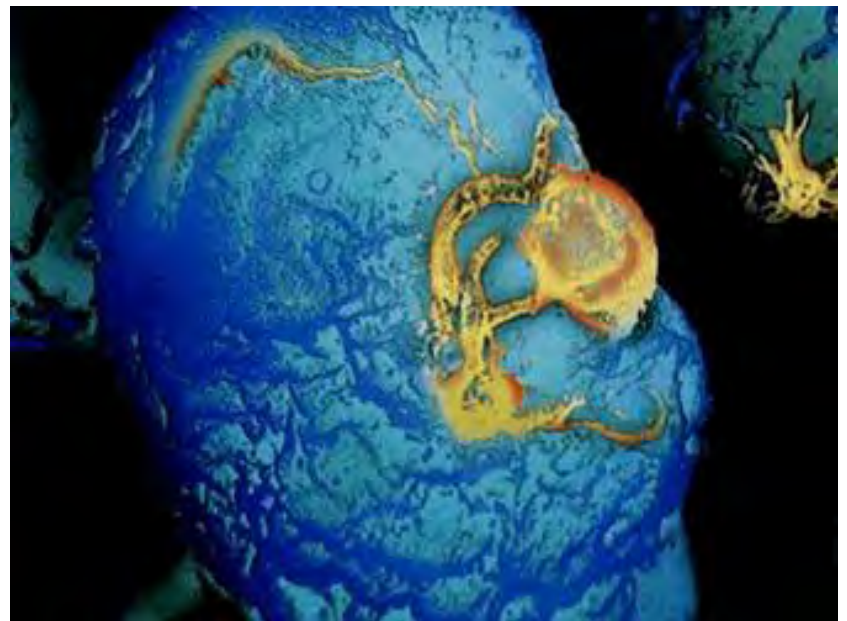
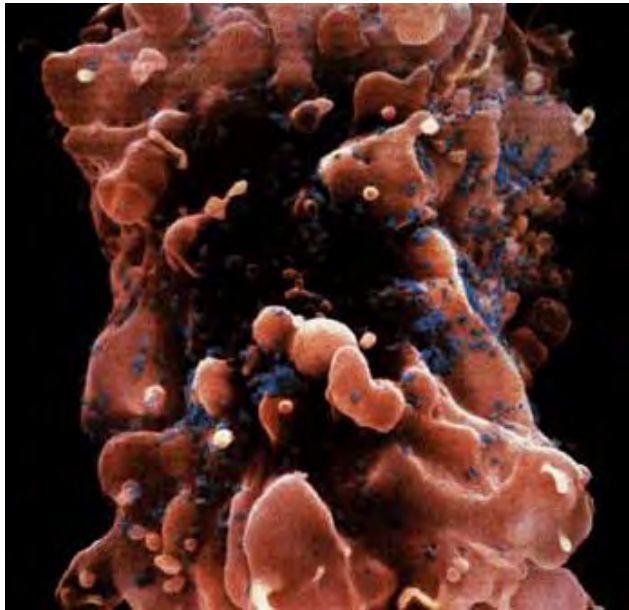
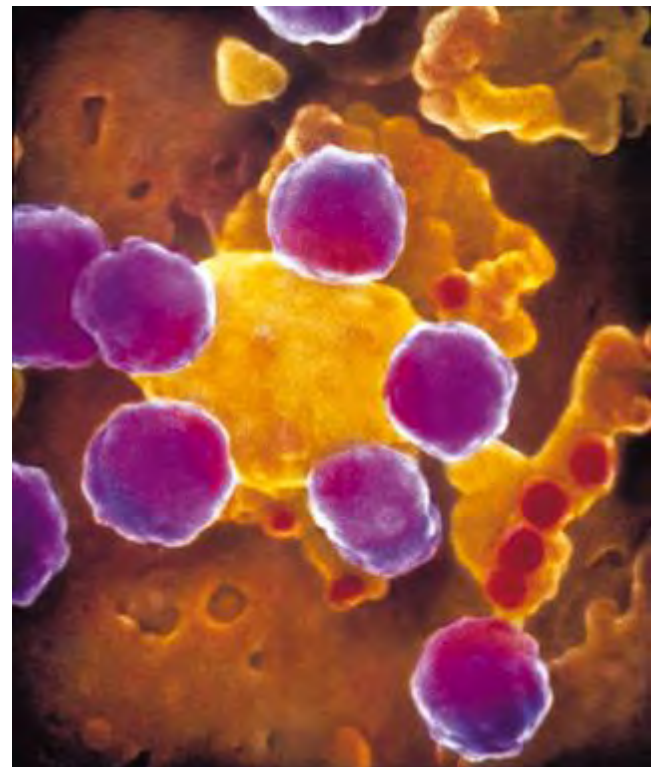


IMAGEN DEL VIH INFECTANDO UNA CÉLULA

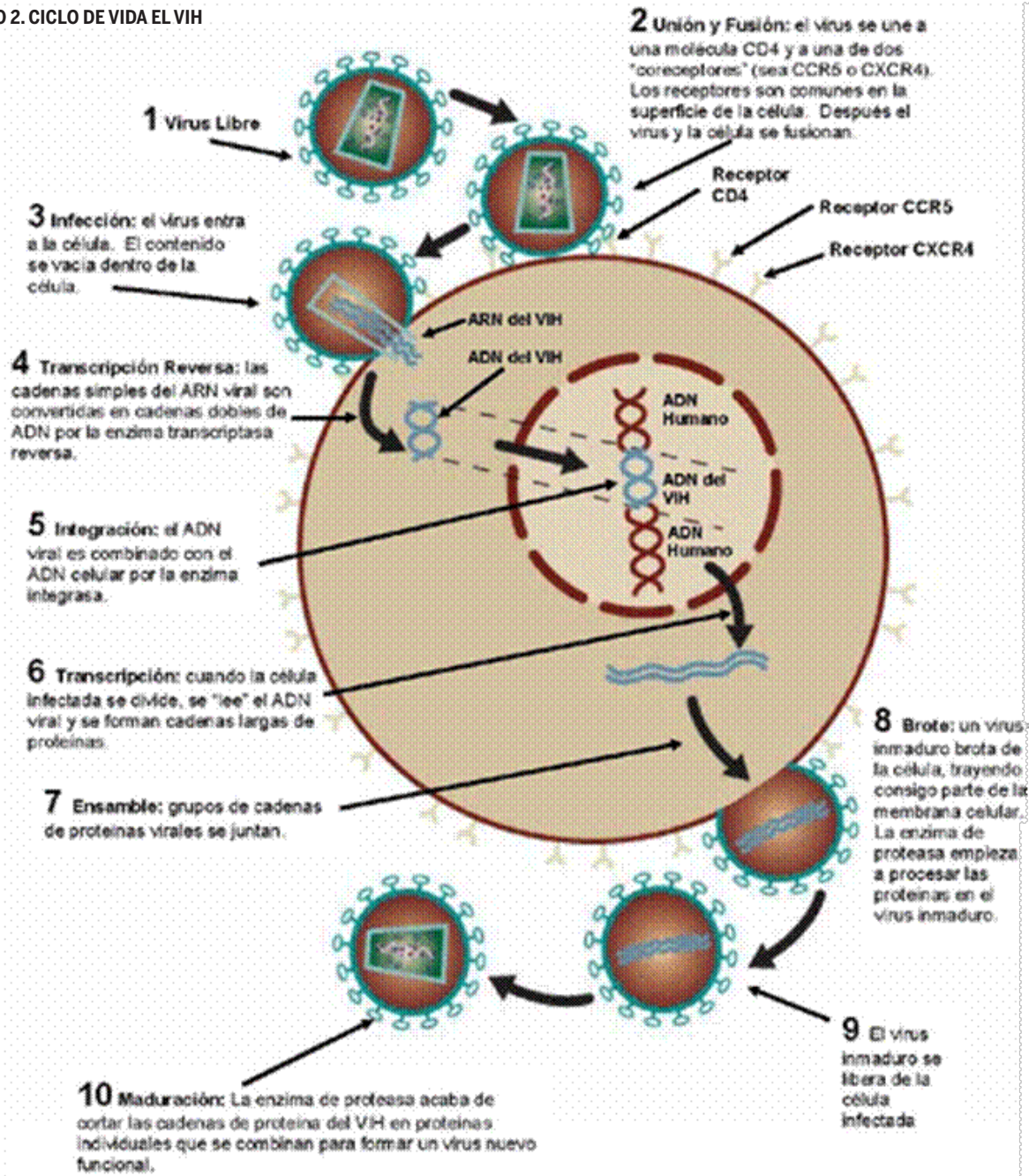


LEUCOCITO INFECTADO, EL VIH SON LAS ESFERAS AZULES



ALGUNOS VIH SURGIENDO DE LAS MICROVELLOSIDADES.
LA SUPERFICIE DE LAS PARTÍCULAS VIRALES APARECEN A ELEVADOS
AUMENTOS COMO FORMAS MAS BIEN LISAS

GRÁFICO 2. CICLO DE VIDA EL VIH



- Etapa clínica II: pequeñas pérdidas de peso, manifestaciones mucocutáneas leves e infecciones recurrentes de las vías respiratorias altas.

- Etapa clínica III: diarrea crónica sin causa aparente, fiebre persistente, candidiasis o leucoplaquia oral, infecciones bacterianas graves, tuberculosis pulmonar e inflamación necrotizante aguda en la boca. Algunas personas tienen SIDA en esta etapa.

- Etapa clínica IV: incluye 22 infecciones oportunistas o cánceres relacionados con el VIH. Todas las personas que se encuentran en esta etapa tienen SIDA.

El término SIDA se aplica para las etapas más avanzadas de la infección por el VIH, momento en el que se manifiesta alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o cánceres relacionados con el VIH. Además, el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos⁹ (CDC) y Centro Europeo para la Vigilancia Epidemiológica del SIDA¹⁰ (EuroHIV) definen el SIDA en función de que el nivel de células T CD4 positivas presente en la sangre sea menor de 200 por mm³.

Las enfermedades oportunistas pueden deberse a infecciones, neoplasias u otras enfermedades. Las infecciones más comunes son la candidiasis esofágica, criptococosis meníngea, toxoplasmosis cerebral, criptosporidiasis intestinal, isosporiasis intestinal, neumonía por *pneumocystis carinii*, tuberculosis pulmonar o extrapulmonar, enfermedad diseminada por *Mycobacterium avium* – intracellulare, retinitis por citomegalovirus, herpes. Dentro de las neoplasias nos solemos encontrar con el sarcoma de Kaposi, linfoma no Hodgkin, linfoma cerebral primario o carcinoma invasivo de cérvix. Otras enfermedades que también suelen permitir establecer un diagnóstico de SIDA son la leucoencefalopatía y trombocitopenia asociada al VIH.

Según Unaid, el periodo de tiempo que tarda una persona infectada por el VIH en desarrollar SIDA puede variar considerablemente de unos individuos a otros. En la mayoría de los casos, si no se recibe tratamiento, se desarrollan síntomas de enfermedades relacionadas con el VIH tras 5 ó 10 años, pero el lapso de tiempo que transcurre desde que la persona se infecta por VIH hasta que le diagnostican SIDA puede ser de 10 ó 15 años. La terapia antirretrovírica puede ralentizar la progresión de la enfermedad al disminuir la carga vírica de la persona infectada. “La OMS recomienda que inicien el tratamiento todos los adolescentes y adultos infectados por el VIH que se encuentren en la etapa IV o que tengan un nivel menor de 200 células T CD4 positivas por mm³ de sangre, así como algunas personas que se encuentran en la etapa III”¹¹

2.2.- BREVE HISTORIA DEL VIH/SIDA

2.2.1.- Periodo del descubrimiento

En 1979, Alvin Friedman - Kien, del Centro Médico Universitario de Nueva York identificó a un grupo de pacientes que sufría una extraña enfermedad dermatológica, el sarcoma de Kaposi. En principio, el desarrollo habitual de esta afección parecía no tener consecuencias irreversibles, y sin embargo, estos enfermos fallecieron en un periodo muy corto de tiempo (8 - 24 semanas).

En junio de 1981 ya se habían producido 26 casos semejantes. Al mismo tiempo se detectaron en Los Angeles 5 casos de neumonía *pneumocystis*, una enfermedad que sólo se manifestaba en personas con sistemas de defensas bajas. Poco después el número de pacientes aumentó y a su vez algunos presentaban también señales del sarcoma de Kaposi. De esta manera se trató de construir una imagen del paciente.

⁹ Para más información consultar: <http://www.cdc.gov/ncphi/diss/hndss/print/aidscurrent.htm> (ref. de julio de 2008)

¹⁰ Para más información consultar: http://www.eurohiv.org/case_definitions/definitions_eng.htm (ref. de julio de 2008)

¹¹ VVAA. *HIV/AIDS Programme. Antiretroviral Therapy For HIV Infection In Adults And Adolescents: Recommendations for a public health approach* (en línea). Ginebra, World Health Organization, 2006 (ref. de marzo 2007). Disponible en Web: <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/artadultguidelines.pdf>

Los primeros datos señalaban que los enfermos residían en zonas urbanas de Nueva York, Los Angeles, San Francisco y Miami, y que todos ellos eran hombres jóvenes. Un alto porcentaje eran homosexuales. La importancia de la orientación sexual como un factor causante de la enfermedad fue puesta de manifiesto en la categorización del enfermo de SIDA durante los primeros meses de 1982, al incluir la dolencia dentro de una GRID5 (Síndrome de la Inmunodeficiencia relacionado con la homosexualidad). Esto marcó de manera contundente la construcción ideológica del SIDA. Aún hoy, pese a que la información sobre la enfermedad es abundante, la idea de que el SIDA es una enfermedad de “maricones” y “gente de mal vivir” está arraigada en la sociedad. Así mismo, sobre todo en EEUU, también se catalogó como el mal de las cuatro H: homosexualidad, heroinómanos, hemofílicos y haitianos. Creando con este término dos supuestos: la idea de que el origen del mal es ajeno a la heterosexualidad y de que fue contagiado por una raza no blanca.

Fue en otoño de 1982 cuando se acuñó el término SIDA por primera vez. En el año 1983 el Profesor Luc Montagnier¹²

¹² La paternidad del descubrimiento del VIH estuvo rodeada de gran polémica desde el principio. Luc Montagnier y Rober Gallo se acusaron de robo, plagio y mentiras en un problema que trascendió lo científico para involucrar cuestiones políticas. Los investigadores del instituto Pasteur aseguran que ellos enviaron muestras de su virus al NIH y creen que el virus descrito es el mismo que ellos habían publicado previamente. En 1987 el entonces presidente de Estados Unidos Ronald Reagan y el primer ministro francés, emitieron un comunicado común que pone fin a la controversia sobre la paternidad del descubrimiento del virus. A partir de ese momento ambos científicos Gallo y Montagnier son descritos como los “co-descubridores del VIH”. En la actualidad se considera que Montagnier fue el descubridor de los virus del SIDA, VIH-1 y VIH-2. Gallo aportó la metodología necesaria para descubrir los primeros retrovirus humanos. Sin los conocimientos que había aportado Gallo, al intentar por primera vez los retrovirus humanos, Montagnier nunca hubiera podido descubrir el VIH. Hasta el momento actual, los premios que se han otorgado en este campo se han dado de forma conjunta, como ocurrió en el año 2000 cuando ambos investigadores recibieron el Premio Príncipe de Asturias de Investigación Científica y Técnica. Sin embargo, el jurado del Premio Nobel de Medicina, concedido a Luc Montagnier y Françoise Barré-Sinoussi (colaboradora de Montagnier en el Instituto Pasteur) en octubre de 2008, no ha hecho ninguna mención al investigador estadounidense en sus argumentos sobre el premio. De esta forma, con la concesión del galardón de mayor impacto científico a nivel mundial, parece que se cierra la polémica del descubrimiento, concediendo la autoría al francés Luc Montagnier.

desde el Instituto Pasteur de París y otros investigadores descubrieron un nuevo agente patógeno: un retrovirus con tropismo por las células CD4. De modo casi paralelo, el equipo de Robert Gallo, entonces en el laboratorio de investigación de tumores experimentales del Instituto Nacional del Cáncer (NIH) también identificó el VIH.

Las investigaciones realizadas pusieron de manifiesto que es una enfermedad causada por un retrovirus denominado virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Este virus ataca al sistema inmune y deja el cuerpo vulnerable a una gran variedad de enfermedades. El VIH ha sido encontrado en la sangre, esperma, saliva, lágrimas, tejido nervioso, leche materna y secreciones del tracto genital. Sin embargo, está probado que de éstos solo son la sangre, el esperma, las secreciones del tracto genital y la leche materna las que transmiten la infección. El SIDA es precedido por la infección VIH, que puede no producir síntomas incluso durante 10 años antes de que la persona sea diagnosticada de SIDA. “La infección aguda por VIH progresa a través del tiempo hasta llegar a ser infección por VIH asintomática y luego avanza terminando por convertirse en SIDA”¹³.

En 1983, se empieza a considerar la transmisión heterosexual debido a que dos mujeres, cuyas parejas tenían SIDA, contrajeran la enfermedad. Un año después, en 1984 se descubre que la proteína CD4 actúa como receptor celular del VIH y la secuenciación del genoma del VIH. En enero de 1985 Montagnier y Gallo publican las secuencias genéticas de los virus del SIDA que han identificado y en marzo de ese mismo año tiene lugar un avance fundamental, la primera prueba de anticuerpos en EEUU, que se utiliza para examinar el suministro de sangre de la nación. Además de la búsqueda de anticuerpos anti-VIH en las personas, se abre un nuevo campo para la prevención, estudios epidemiológicos y clínicos. Ese mismo año se celebra en Atlanta la primera Conferencia Internacional sobre el SIDA, con un calendario de reuniones anuales que, en este momento es bianual. La última celebrada hasta

¹³ www.turemanso.com.ar/aire/ciencia/whatssida.html (ref. de enero 2004).

la fecha ha tenido lugar durante el mes de agosto de 2008 en México.

Los primeros cinco años de la epidemia suelen denominarse “era del descubrimiento”. Los avances científicos eran notablemente rápidos. El descubrimiento del virus condujo al desarrollo de pruebas de diagnóstico. El aislamiento del virus y la prueba del anticuerpo del VIH en el año 1985 fue un gran éxito para lograr la prevención de la enfermedad. Así mismo permitió controlar la sangre infectada de los bancos de sangre de los hospitales, que en los inicios de la enfermedad habían sido los causantes del contagio entre personas hemofílicas.

2.2.2.- Época Pre-HAART

A partir del año 1986 se puede hablar del periodo del crecimiento. La rapidez con la que se extendía la enfermedad era enorme, la incidencia de enfermos se iba duplicando cada 8 meses.

Esto unido a la gran mortalidad que llevaba consigo la enfermedad creó una gran alarma tanto en la comunidad científica como en la sociedad. El SIDA era entendido como “diferente” a otros problemas de salud pública. A mediados de los años 80 la epidemia internacional de SIDA fue reconocida.

En 1986 la Comisión de Nomenclatura de Virus decide que el agente del SIDA se llamará definitivamente Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Se identifica en París una variante del virus del SIDA en un paciente originario de Cabo Verde, la variedad es denominada VIH-2, de virulencia menor y más difícil de transmitir. Ese mismo año la Organización Mundial de la Salud, decreta el día 1º de diciembre “Día Mundial del SIDA”

Entre 1986 y 1991 creció el optimismo sobre “la conquista del SIDA” alimentado por los rápidos descubrimientos científicos de los primeros años 80. La comunidad científica esperaba desarrollar una vacuna en un corto periodo de tiempo. La aprobación del AZT, en marzo de 1987, primer tratamiento antiretroviral que inhibe una enzima del virus llamada transcriptasa inversa,

hizo que se pensase que pronto se convertiría en una enfermedad manejable y crónica. La investigación, la prevención y los presupuestos se ampliaron y el número de gente que estudiaba la enfermedad creció considerablemente.

Las agencias estatales empezaron a trabajar con organizaciones no gubernamentales. Fueron conscientes de que la implicación de la comunidad era un componente necesario en los esfuerzos de prevención. Colaboraron para proveer de servicios en el área de la prevención, la asistencia médica y los servicios sociales que pudiesen atender el aumento de gente con SIDA. Tristemente, había mucha gente bajo la punta de iceberg que había sido infectada durante los cinco primeros años de la epidemia pero que no lo sabían. El SIDA registra eventos únicos en la historia de la medicina. Una sesión especial de la Asamblea General de la ONU se reunió en 1988, declarando por unanimidad el interés universal en la lucha coordinada contra la enfermedad.

A finales de la década de los 80 empiezan a aprobarse medicamentos y nuevos tratamientos que vendrían a mejorar la vida de los enfermos. La Pentamidina aerosolizada viene a prevenir la Pneumocistis Carinii, una de las mayores amenazas para los pacientes de SIDA.

Durante los años 90 el número de casos había disminuido en Estados Unidos pero aumentado por todo el mundo particularmente en África, Asia suroriental, y América del sur. Esto llevó a que los americanos comenzaran a aceptar y contar con el SIDA como parte de sus vidas. Esto condujo, en algunos casos, a una recaída en los “comportamientos de riesgo”.

En 1991 el AZT se vio acompañado con otros tratamientos que abrieron el camino a tratamientos combinados, que permitían aprovechar los efectos terapéuticos y aminorar sus efectos tóxicos. Un año después se publican los resultados del primer tratamiento de fármacos combinados.

En 1992 comenzó la “era del transporte largo” aunque la enfermedad se consideraba que se encontraba en un “nivel apagado”. Como resultado de esta idea de recesión los presupuestos disminuyeron y con ellos la posibilidad

de atender la cantidad de problemas que acompañan la enfermedad del SIDA. Las características de la enfermedad hacen que se escape a las competencias de la Organización Mundial de la Salud. La epidemia se ha convertido en algo más que un problema de salud pública y que requiere una aproximación diferente para combatirla. Naciones Unidas crean ONUSIDA para llevar a cabo tal fin y atender tanto a las cuestiones médico –sanitarias como a la construcción social de la enfermedad.

2.2.3.- Época Post-HAART. Situación Actual

En el año 1996 se produce un cambio radical. Los resultados de una nueva terapia llamada Terapia Antirretroviral Altamente Activa (HAART), que consistía en la combinación de dos inhibidores de la transcriptasa inversa y un inhibidor de la proteasa, demostraron que la terapia combinada era el tratamiento más eficaz para combatir el VIH. Pronto se convirtió en la terapia estándar para tratar el VIH. Simultáneamente, se desarrolló un equipo para monitorizar la carga viral. Los ensayos clínicos demostraron que el conocer la carga viral permitía no solamente predecir la progresión de la enfermedad sino también controlar y ajustar la terapia. Entre los logros de estos tratamientos se encontraba una efectividad demostrada en cuanto a la supresión viral, una no acumulación de mutaciones y mejoras en cuanto a la toxicidad de los medicamentos gracias la suma de diferentes fármacos.

Sin embargo, en 1998 los investigadores comenzaron a descubrir los primeros fallos en pacientes que recibían HAART. Si la terapia no bloquea la replicación viral, el VIH puede desarrollar resistencia al tratamiento que conlleva al fracaso de la terapia. Esta resistencia se identificó como un tema de gran importancia para el control de la epidemia. Se agregaron nuevos antirretrovirales y dos inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa reversa para combatir estos efectos.

Actualmente existen, disponibles en España, alrededor de unos 20 medicamentos activos contra el VIH.

Pertenecen a cuatro grupos fundamentales: inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de los nucleósidos, inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos a los nucleósidos, inhibidores de la proteasa e inhibidores de fusión. En el año 2007 la Agencia Europea del Medicamento (EMA) autorizó el fármaco Atripla que combina tres de los antirretrovirales más usuales en una única pastilla, reduciendo, de esta manera, la cantidad de pastillas a ingerir diariamente.

Actualmente las limitaciones de las terapias contra el VIH son muy claras. Se puede eliminar casi por completo la reproducción del virus, lo que es de gran ayuda, pero no se puede eliminar al virus del todo. Además es algo que solo funciona con el uso continuado de la terapia que, por otra parte, provoca un gran número de efectos secundarios. Las nuevas patologías emergentes asociadas al tratamiento actual contra el VIH incluyen el síndrome de lipodistrofia, afectación del funcionamiento neurocognitivo-motor, alteraciones hormonales, disfunciones sexuales y, otras como osteoporosis, complicaciones cardiovasculares, etc. Saber si las personas pueden tolerar el uso de estos medicamentos durante toda la vida, es otra historia distinta. Otra estrategia posible es tratar de redirigir y fortalecer la respuesta del sistema inmunológico contra el VIH, para disminuir así la dependencia de los medicamentos. Esto implica un cambio en el modo de pensar que pone un mayor énfasis en la respuesta inmunológica. Hoy en día ya se pueden apreciar las primeras etapas de este tipo de investigación.

Existe, actualmente, una profilaxis post exposición al VIH (PEP) cuya finalidad es la de reducir el riesgo de la persona para adquirir la infección VIH después de la exposición. La estimación para el riesgo de transmisión (si la persona no se trata) después de la exposición específica al VIH son diferentes, como también lo es el posible efecto del tratamiento post exposición. Toda pauta de profilaxis post exposición se ha de iniciar antes de transcurridas 72h de la exposición, administrándose las dosis diarias de HAART adecuadas durante 4 semanas. Es necesario distinguir entre dos pautas diferenciadas a través de las

cuales se administra este tipo de tratamiento, por un lado, aquella que tiene que ver con la exposición ocupacional y por otro, las exposiciones no ocupacionales.

Aunque todavía el SIDA sea una enfermedad crónica incurable estos tratamientos reducen el sufrimiento y prolongan y mejoran considerablemente la calidad de vida de las personas infectadas por VIH. Es necesario intensificar los esfuerzos encaminados a asegurar que las personas portadoras tengan acceso a los beneficios del progreso científico. Actualmente sólo una pequeña minoría pueden obtener y costear dichos tratamientos. La ampliación del acceso a tratamientos tendrá importantes consecuencias en materia de recursos para los países de recursos limitados. Hoy en día, el coste anual de la atención y el tratamiento básico de una persona que tenga SIDA (sin incluir los costos de las terapias antirretrovíricas) en los países en desarrollo puede llegar hasta el doble o el triple de su renta per cápita anual.

En este sentido, sólo unos pocos países han aplicado leyes para proteger los derechos de los afectados por el VIH, incluido el derecho a una terapia eficaz. "Brasil es uno de los países que ha llevado a buen término esa empresa. Aunque presenta desigualdades sociales, Brasil se ha convertido en uno de los primeros países en imponer el acceso universal y gratuito a la atención que necesitan los afectados por el VIH. De esta forma, de ser un problema privado, que afectaba a los individuos y sus familias, el SIDA se ha transformado en un asunto público. Aplicando una legislación novedosa, Brasil consiguió articular el programa contra el SIDA más amplio y eficaz de toda América Latina.(...) La experiencia brasileña no es única. En 2003, México aprobó una legislación similar a la de Brasil y puede aspirar razonablemente a cosechar éxitos similares. El acceso generalizado a los ARV puede haber ayudado a desestigmatizar la enfermedad en el país y, de ese modo, mejorar la demanda de asesoramiento y pruebas voluntarias.

El tipo de política adoptada, por consiguiente, puede tener un efecto terapéutico indiscutible sobre el VIH/SIDA"¹⁴.

Por otra parte, es necesario potenciar los estudios que investiguen sobre una vacuna que sea verdaderamente efectiva. La historia nos ha enseñado que sólo las vacunas pueden detener las epidemias. En lugar de combatir las infecciones, las vacunas enseñan al sistema inmunológico a reconocer y atacar los virus. La primera vacuna, contra la viruela, era el virus atenuado y la vacuna contra la polio era el virus muerto. Los esfuerzos son múltiples y muy variados pero los investigadores son conscientes de que no es una tarea fácil.

El mayor obstáculo es el virus en sí mismo. Se conocen dos tipos de VIH: VIH-1 que es el causante de la mayoría de las infecciones en el mundo y VIH – 2 cuya infección parece más lenta y menos virulenta. No todos los medicamentos empleados para tratar la infección por VIH – 1 son eficaces contra VIH-2. Por otra parte, dentro de estos tipos hay grupos de cepas víricas similares, denominadas subtipos, dentro de los cuales se encuentran los subtipos mayores (M) y no mayores (no M), nuevos (N) y atípicos (O). La causa de la mayoría de las infecciones por el VIH-1 son las cepas víricas del subtipo M, el cual se divide a su vez en nueve cepas con distintas características genéticas llamadas clades. Así el principal subtipo presente en Estados Unidos y en Europa y, por tanto, más empleado en las investigaciones sobre vacunas, es distinto a los subtipos dominantes en África. Nadie sabe si una vacuna desarrollada para combatir un subtipo específico podrá brindar protección contra otro.

Otro inconveniente importante es la gran variedad genética del VIH y su facilidad para "ocultar" partes cruciales de su estructura. El conocimiento inexacto que aún se tiene de los mecanismos responsables del desarrollo de la enfermedad, hace que no se sepa con exactitud qué se precisa para conferir protección contra el VIH.

14 BEAGLEHOLE, Robert; IRWIN, Alec; PRENTICE, Thomson. "Informe sobre la salud en el mundo 2003: Forjemos el futuro. Capítulo 3". En: VVAA. *VIH/SIDA, resistir a un agente mortífero*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2003, p. 56-57.

En el momento actual en el mundo existen muchos prototipos de vacunas preventivas y terapéuticas en pruebas. Pero son pruebas piloto muy preliminares. También existen dos o tres grandes ensayos clínicos de vacunas preventivas en fase III que es poco probable que den resultados positivos. La Comisión Europea tiene en ejecución un proyecto conjunto denominado AVIP¹⁵. Este proyecto conjunto europeo – africano tiene como objetivo principal desarrollar una vacuna combinada de genes estructurales como los reguladores del VIH. Una vacuna de este tipo proporcionaría efectos preventivos y terapéuticos, e induciría una respuesta inmune tanto en fases tempranas como tardías de infección por VIH.

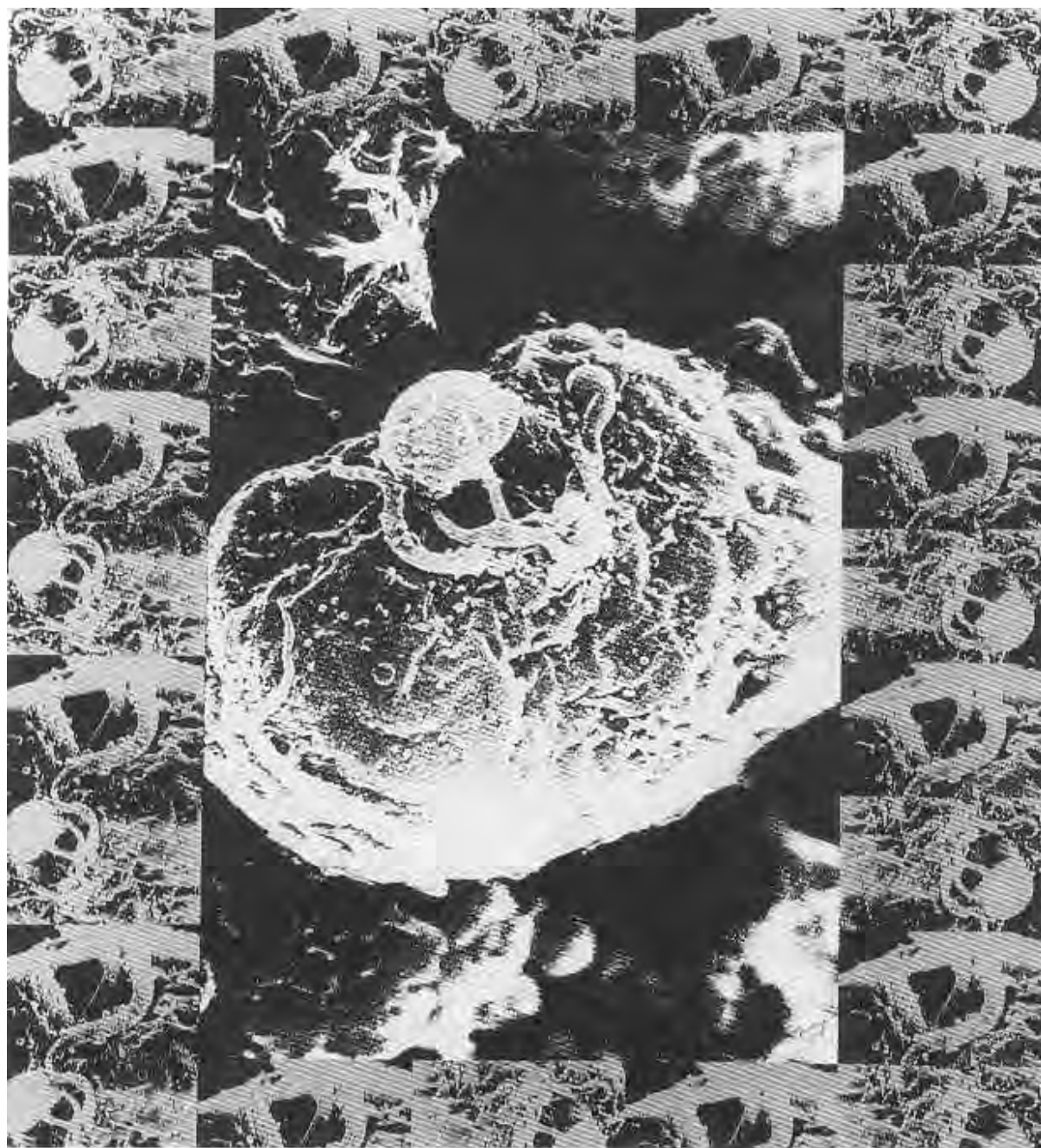
Es difícil saber cuando estará disponible la vacuna contra el SIDA y cuando podrá comenzar a aplicarse de forma universal. Ninguna de las aproximaciones a la vacuna parece que estará disponible a corto plazo y probablemente sea necesario esperar varios años para conocer su eficacia.

Otras de las prioridades de la investigación son mejorar las pruebas de diagnóstico, lograr que sean sencillas y estén orientadas a la aplicación sobre el terreno, perfeccionar métodos de protección de barrera que las mujeres puedan costear y controlar, simplificar los tratamientos para hacerlos más accesibles y reducir su coste, encontrar medios para que llegue la información a los jóvenes y los servicios que necesitan para protegerse, e identificar factores sociales y epidemiológicos que influyen en el éxito de las intervenciones.

Los descubrimientos científicos muchas veces parecen lejanos al mundo real de las personas con VIH. Sin embargo, los descubrimientos tienen lugar en el laboratorio y uno de los mayores obstáculos en facilitar que los descubrimientos lleguen a las personas enfermas reside en la manera en que la investigación se lleva a cabo y es financiada. Las propias infraestructuras que apoyan la ciencia resultan muchas veces los mayores obstáculos para su progreso. La rápida difusión del SIDA en numerosas regiones



PRESTON MCGOVERN, "DNA CHAIR", MIXED MEDIA CONSTRUCTION, 1996



CARL TANDATNICK , "AIDS VIRUS ON WHITE BLOOD CELL/ GREY (VIRUS) BORDER", 1993



GILBERT AND GEORGE, BLEEDING, 1988

implica, que cada día es mayor la demanda de atención y apoyo a los infectados y la necesidad de ocuparse de la incidencia en la sociedad.

Sin duda, la medicina vencerá al SIDA como ha vencido a lo largo de la historia las enfermedades míticas responsables de gran cantidad de fallecimientos como la peste, la tuberculosis o la sífilis. Hasta ese momento las mejores armas son la información y la prevención. La prevención del VIH no se puede ver como una intervención única sino que debe considerarse como un esfuerzo continuo. El pensamiento a largo plazo y no caer en una "falsa confianza" tienen que ser las características más importantes para poder acabar con el VIH.

Llama la atención la continua evolución del discurso sobre el SIDA, debido en gran parte al hecho de que los avances científicos se han producido con gran rapidez. Hoy en día la enfermedad en sí y las formas de contagio se conocen con mayor detalle. Los cambios que a su vez ha experimentado su representación son consecuencia de la influencia de las campañas públicas de prevención, los programas educativos y el activismo sobre el SIDA. Aún así, es triste constatar que no se han conseguido todavía disipar los prejuicios que ha creado esta enfermedad.

2.2.4.- Origen del virus y teorías disidentes

Desde principios de la epidemia, se ha intentado encontrar el origen del virus, para explicar, así, cómo éste infectó a los humanos y comprender los distintos tipos y mutaciones del mismo. Debido a la similitud genética entre los virus del chimpancé (VIS) y del hombre, se observó que el VIH era muy probable que hubiera tenido su origen en los chimpancés, teoría que se confirmó en febrero de 2000.

Las primeras hipótesis planteaban que el VIH provenía de África, continente que no solo sufre las peores consecuencias del SIDA sino que, también, siempre ha sido históricamente vapuleado por la hegemonía blanca occidental. La razón para creer que el virus tuvo su origen en África, localizando así el origen de la epidemia, es la de

que en el continente se registra una mayor variedad de tipos del VIH que en cualquier otra parte del mundo. La mayor diversidad genética de un organismo se da en su zona de origen, puesto que las especies que emigran de esta zona de origen representan sólo una parte del total, no más de uno o dos grupos. Es más, los chimpancés viven en la región de África central en que se detectaron los primeros casos de SIDA.

Con todo esto, muchos africanos consideran que esta teoría no es más que otra calumnia contra "el continente negro". Subrayan que la enfermedad se detectó por primera vez en varones homosexuales blancos americanos. No obstante, dado el largo periodo que transcurre entre la infección por el VIH y la enfermedad, las facilidades para viajar y el sistema de control médico de los países industrializados, hacen posible que el VIH se detectase por primera vez lejos de su lugar de origen. Edward Mbidde, un destacado investigador ugandés sobre SIDA, asegura de un modo terminante que "no es cuestión de fanatismo el afirmar que el virus tuvo su origen en África"¹⁶. A pesar de todo, la forma y los modos en los que se ha venido difundiendo esta teoría puede resultar racista.

Hasta el año 2006, esta hipótesis no se vio confirmada. Se pensaba que el Virus de la Inmunodeficiencia en Simios era la fuente original de la enfermedad, pero hasta ese momento sólo se había detectado en animales en cautiverio. Un artículo publicado en la revista Science¹⁷ concreta los resultados de un estudio que indica que es probable que fueran los cazadores de chimpancés los primeros en contraer el virus, aunque éstos no desarrollan una enfermedad como el SIDA en chimpancés. Concreta, así mismo, geográficamente dichos casos en Kinshasa (República Democrática del Congo), que 1930 era el centro urbano más cercano. Los científicos consideran

¹⁶ SCHOOFS, Mark. "Parte 4. El virus: pasado y futuro". En SCHOOFS, Mark. *SIDA, la agonía de África* (en línea). elmundo.es (ref. de mayo 2006). Disponible en Web: www.elmundosalud.com/elmundosalud/especiales/pulitzer/capitulo4b.html

¹⁷ <http://www.sciencemag.org/content/vol312/issue5778/sindex.dtl#EVOLUTION> (ref. mayo 2006)

que la rareza de los contagios y que los síntomas del SIDA se diferencian significativamente entre distintos individuos y explican por qué pasaron unos 50 años para que se le diera un nombre al virus.

Dicho artículo expone que el origen del VIH, causante del SIDA, se encuentra en chimpancés del sur de Camerún. “Probablemente se transmitió localmente y que desde allí emprendió su recorrido hacia el sur a lo largo del río Sangha, para seguir después hasta el río Congo y a Kinshasa. Los estudios actualmente se centran en comprender las diferencias genéticas entre el VIS y el VIH, como resultado de haber pasado de una especie a otra.

Otras teorías en cuanto al origen contemplan la posibilidad de que el virus se hubiera generado en un laboratorio o incluso como arma biológica. Sin embargo, no existe ningún indicio que aporte verosimilitud a estas hipótesis.

La polémica suscitada con respecto al origen del SIDA también ha acompañado a la enfermedad misma desde su descubrimiento. Existe un pequeño grupo de científicos y activistas que, desde la década de los 80, cuestiona la conexión entre el VIH y el SIDA. Estas parten de dos hipótesis fundamentales. Por un lado se encuentran aquellos que afirman que el VIH se acepta, es inocuo y no contagioso, mientras que la causa del SIDA se encuentra en otros factores. Dicha teoría es defendida por Peter Duesberg y Kary Mullis (Premio Nobel de Química 1993). Por otro, The Perth Group (grupo de científicos australianos liderados por Elena Papadopoulos) niega la existencia del propio VIH.

La mayoría de la comunidad científica critica duramente estas teorías e inciden en que la repercusión que pueden tener a efectos de medidas preventivas y terapéuticas adecuadas puede ser muy grave. Un ejemplo de ello fue la crisis humanitaria que sufrió Sudáfrica, tras el apoyo de estas teorías. En julio de 2000 se publicó una declaración, conocida como Declaración de Durban¹⁸ que se estableció como una respuesta a estas teorías disidentes y cuyo objetivo fue difundir los datos considerados más probables sobre la enfermedad.

2.3.- MODOS DE TRANSMISIÓN, PREVENCIÓN Y PRUEBA DEL SIDA.

2.3.1.- Modos de transmisión

Las investigaciones han proporcionado mucha información que permite identificar totalmente las formas en las que se puede transferir el VIH. Conocer e identificar cómo y por qué se transmite el virus es fundamental desde el punto de vista de la prevención de la enfermedad.

El VIH se transmite cuando entran en contacto los fluidos del cuerpo. Para ello es necesario que el fluido infectado entre en el cuerpo sano a través de una herida o contacto con membranas mucosas y pase a la corriente sanguínea. Así mismo, es imprescindible que el fluido en cuestión tenga una concentración determinada de VIH. Es por esto por lo que el VIH se transmite a través de la sangre (incluyendo, claro está, la sangre menstrual), el semen, las secreciones vaginales y la leche materna pero no lo hace a través de heces, la saliva, el sudor, las lágrimas o la orina. En este sentido el fluido en el que más concentrado se encuentra el virus es la sangre, seguido del semen y los fluidos vaginales. Así mismo, el VIH también podría transmitirse a partir del fluido pre- eyaculatorio.

2.3.1.1.- Vías de transmisión

Es importante tener en cuenta que el VIH se destruye con facilidad fuera del organismo, por eso hay que incidir en que el VIH se transmite a través de determinadas prácticas, denominadas prácticas de riesgo. Por lo tanto, la transmisión del VIH puede suceder principalmente de tres formas: sexo sin protección, contacto sanguíneo directo o de la madre al bebé.

Transmisión sexual

Tanto el semen, como los fluidos vaginales contienen una alta concentración del VIH. Aquellas prácticas

18 <http://www.aids.org/atn/a-346-03.html> (ref. de abril de 2008).

sexuales en las que exista contacto de estos fluidos, de una persona infectada por el VIH con mucosas (piel más delicada de genitales, recto y boca) en las que existan heridas o excoriaciones que sirvan de puerta de entrada, pueden ser infectantes. Por lo tanto, tener relaciones sexuales con penetración (anal o vaginal) sin preservativo con una persona infectada, ya sea del otro sexo o del mismo, está considerado una práctica de alto riesgo. Durante estas prácticas se producen heridas microscópicas en las mucosas de vagina, pene y recto, a través de las cuales el virus, presente en semen y fluidos vaginales, puede pasar a la sangre produciéndose una infección.

PRÁCTICA SEXUAL	RIESGO DE TRANSMISIÓN
PENETRACIÓN VAGINAL(sin protección)	MUY ALTO
PENETRACION ANAL(sin protección)	MUY ALTO
SEXO ORAL (sin protección)	POSIBLE RIESGO PARA LA PERSONA QUE LO REALIZA SÓLO SI HAY LESIONES EN LA BOCA
CARICIAS, MASAJES, BESOS, MASTURBACIÓN MUTUA...	SIN RIESGO

TABLA 1. RIESGO DE TRANSMISIÓN SEGÚN PRÁCTICA SEXUAL

Penetración anal: el coito anal sin preservativo es la práctica sexual de más riesgo por la facilidad de producir lesiones en la mucosa del recto, que es más delicada. El riesgo de infección es mayor para el miembro receptivo de la pareja que para el insertivo. Así, cuando el infectado es el insertivo es más probable que el receptor se infecte que en la situación inversa, aunque la transmisión puede producirse en ambos casos.

Penetración vaginal: en la penetración vaginal sin preservativo, el mayor riesgo es para la receptora, que en este caso será la mujer, sin subestimar el riesgo que corre el hombre. Es más frecuente la existencia de alguna lesión en las mucosas genitales femeninas (úlceras de cuello de útero o vagina) que en el glande. Estas microlesiones son suficientes para que el virus presente en el semen o en los fluidos vaginales penetre en el organismo de la otra persona.

Sexo oral (felación - cunnilingus). Se trata de una práctica de bajo riesgo. Aunque el VIH no se transmite por vía digestiva, la presencia de ulceraciones o heridas en la mucosa de la boca aumenta el riesgo de transmisión y, por tanto, sería conveniente evitar la eyaculación de semen o el contacto directo con fluidos vaginales.

Transmisión parenteral

La transmisión por vía parenteral tiene lugar cuando la sangre infectada entra en el torrente sanguíneo de la otra persona.

La vía sanguínea o parenteral está casi exclusivamente limitada a compartir material de inyección (usuarios de drogas por vía parenteral). Hay otras posibles fuentes de transmisión sanguínea: no esterilizar correctamente los instrumentos utilizados en prácticas en las que se perfora la piel, en transfusiones sanguíneas, en la aplicación de hemoderivados, por trasplante de órganos y/o por accidente del personal sanitario a la hora de manipular la sangre. Todo ello a partir de productos o personas infectadas.

Material de inyección: en el caso de las personas que se inyectan drogas por vía intravenosa se produce esta forma de transmisión. Compartir con otros usuarios de drogas agujas, jeringas o los utensilios que intervienen para preparar la droga (cuchara, filtros...) constituye un alto riesgo para la transmisión del virus.

Tatuajes: La utilización de utensilios que puedan producir perforación de piel, contaminados con sangre infectada como agujas de tatuaje, piercing, acupuntura, depilación eléctrica suponen un riesgo sino se utiliza material estéril o nuevo para cada persona.

Transfusión: la transfusión resultaba la forma más clara de transmisión de la enfermedad, pues introduce gran cantidad de sangre completa de un individuo en el torrente circulatorio de otro. Si el primero contiene VIH libre y linfocitos infectados, éstos pasan directamente al receptor. A esta forma de transmisión se debieron muchos casos detectados al poco tiempo de conocerse la enfermedad,

pero pronto se descubrió y pudo ponerse a disposición de los servicios sanitarios una prueba para detectar la presencia del VIH en la sangre. Desde 1985 en la mayoría de los países occidentales, entre ellos España, está disponible esta prueba para su uso en los estudios que se hacen de toda la sangre donada para transfusión, de tal modo que ya prácticamente ha desaparecido esta posibilidad de contagio (en la actualidad se estima el riesgo en 1 por cada 500.000 transfusiones).

Hemoderivados: se llama así a algunos productos obtenidos a partir de la sangre que se utilizan como tratamiento para enfermedades hemáticas, como la hemofilia. Hoy día tampoco pueden constituir una vía de transmisión del VIH porque se elaboran obligatoriamente con sangres con resultados negativos en las pruebas de detección del VIH.

Accidentes sanitarios: por accidentes del personal sanitario que practica intervenciones a personas con el VIH se puede producir el contagio aunque afortunadamente con una frecuencia muy baja, del 3 por cada 1.000 accidentes con material contaminado. El accidente más frecuente (90%) es el pinchazo con agujas que acaban de ser utilizadas para inyección o extracción de sangre, aunque también puede ocurrir cuando la sangre de un infectado salpica las mucosas o la piel erosionada de quien le atiende. El riesgo es entonces del 1 por 1.000 o del 4 por 10.000 respectivamente.

Trasplante de órganos: si no se realizan las pruebas que permiten detectar la infección en el órgano donado es posible la transmisión, aunque, al igual que sucede con la donación de sangre y hemoderivados, en la actualidad estas pruebas se realizan previamente al trasplante.

Transmisión perinatal.

Una mujer seropositiva puede transmitir el virus del VIH a su hijo. El VIH presente en una mujer embarazada puede pasar a su hijo a través de la placenta, lo que constituiría un ejemplo de transmisión vertical, en el momento del parto por contacto con las secreciones vaginales y/o con la sangre

materna y durante la lactancia a través de la leche materna. Pero el hijo de una madre VIH positiva no siempre recibe la infección, cuanto mayor sea la carga viral de la madre mayor será la probabilidad de transmisión. Por otra parte La presencia de anticuerpos frente al VIH en un recién nacido no siempre significa infección del mismo. Durante el embarazo, y sobre todo al final del mismo, pasan al hijo numerosos anticuerpos fabricados por la madre frente a muchas enfermedades (sarampión, difteria, etc.) que le defienden durante los primeros meses y van desapareciendo progresivamente. Si el niño ha sido realmente infectado por este virus habrá formado sus propios anticuerpos que persistirán. De modo que, si después de los 18 meses el niño sigue teniendo anticuerpos antiVIH, se trata de un verdadero caso de infección.

2.3.2.- Prevención del VIH.

A falta de una vacuna preventiva y una cura definitiva para el SIDA, la única alternativa para controlar las nuevas infecciones es, hoy día, la prevención. El acceso a la información y la difusión de ésta según el destinatario también se constituye como un reto importante en la lucha contra el SIDA. Teniendo en cuenta que los sectores más pobres y marginados son los que tienen unas tasas de infección mayores hay que diseñar estrategias que permitan que la información básica sobre el VIH y los modos de prevenir el contagio puedan llegar hasta ellos y resulten comprensibles en su totalidad.

Se han clasificado los diferentes aspectos preventivos según las vías de transmisión para poder realizar una secuencia lógica que permita incorporar, de una forma sencilla, esta información a las rutinas diarias. Así mismo, conocer las medidas de prevención para evitar la transmisión del VIH ayuda a valorar correctamente el riesgo de las distintas situaciones y conductas.

Prevención de la transmisión sexual

Aparte de la abstinencia sexual o de las relaciones sexuales en pareja única no infectada con fidelidad mutua, el único método eficaz para evitar la transmisión por vía

sexual es la utilización del preservativo desde el principio de todas las relaciones sexuales (anal, vaginal u oral). En el caso del cunnilingus será necesario cubrir los genitales con un cuadrado de látex, que se puede obtener abriendo un condón por la mitad. Así mismo, hay que evitar compartir juguetes sexuales sin desinfectarlos previamente o protegerlos con un preservativo. Se puede optar, igualmente, por mantener prácticas sexuales que no supongan penetración.

El condón, por otra parte, también protege del resto de enfermedades de transmisión sexual por lo que se convierte en el único y valioso aliado de las prácticas sexuales seguras.

La importancia de la educación sexual, sobre todo en jóvenes es, en este sentido, fundamental. Teniendo en cuenta que dicha educación sexual debe ser algo más que unas charlas informativas sobre los mecanismos de la reproducción, el funcionamiento de los genitales, la pubertad o los riesgos de embarazo y ayude, desde un punto de vista realista, a aprender a disfrutar de un modo sano y responsable de la sexualidad.

Prevención de la transmisión sanguínea.

Para los usuarios de drogas intravenosas es fundamental no compartir el material como jeringuillas y otros materiales utilizados para prepararla. Deben emplearse siempre nuevas jeringas y agujas nuevas o esterilizadas.

Es necesario, en el caso de tatuajes, piercing, depilación eléctrica o acupuntura utilizar siempre material estéril para toda intervención que produzca herida de la piel o mucosas.

En la actualidad, las transfusiones de sangre, hemoderivados o trasplantes de órganos están sujetas a controles sanitarios muy severos y desde 1998 en los países desarrollados estas prácticas no comportan riesgo.

Prevención en la transmisión perinatal

Para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo

durante el embarazo existen tratamientos específicos que reducen eficazmente el riesgo de contagio hasta un 3%, lo que implica un estricto seguimiento médico durante el embarazo. Así mismo, es aconsejable la cesárea en el momento del parto.

Teniendo en cuenta que la leche materna puede transmitir el virus las madres infectadas no deben dar el pecho al bebé. Por otro lado, es importante saber que en España una mujer portadora del VIH embarazada tiene la posibilidad de interrumpir voluntariamente el embarazo dentro de las 22 primeras semanas de gestación, de manera absolutamente legal, pues estaría amparada por unos de los supuestos que recoge la ley que despenaliza “el aborto”.

2.3.3.- Prueba del VIH

Una prueba de VIH revela si el virus está presente en el cuerpo. Las pruebas que se realizan habitualmente detectan los anticuerpos que produce el sistema inmunitario en respuesta al virus, dado que son mucho más fáciles de detectar que el propio virus y el coste de las pruebas es menor. Por lo tanto una prueba de anticuerpos no es una prueba para el SIDA. No puede indicar si una persona va a enfermar de SIDA, lo que revela es si se han desarrollado o no los anticuerpos específicos al VIH.

En la mayoría de las personas, los anticuerpos tardan tres meses en desarrollarse. En casos poco comunes pueden tardar hasta seis meses. Durante este “periodo silente” (de 3 a 12 semanas) la persona es altamente contagiosa. Durante este periodo las personas infectadas no tienen en su sangre anticuerpos que puedan detectarse mediante una prueba del VIH, aunque los niveles de VIH en los fluidos corporales pueden ser altos. Es necesario remarcar que durante este tiempo, a pesar de no ser detectado por los test VIH, la persona es muy contagiosa.

Tipos de Pruebas

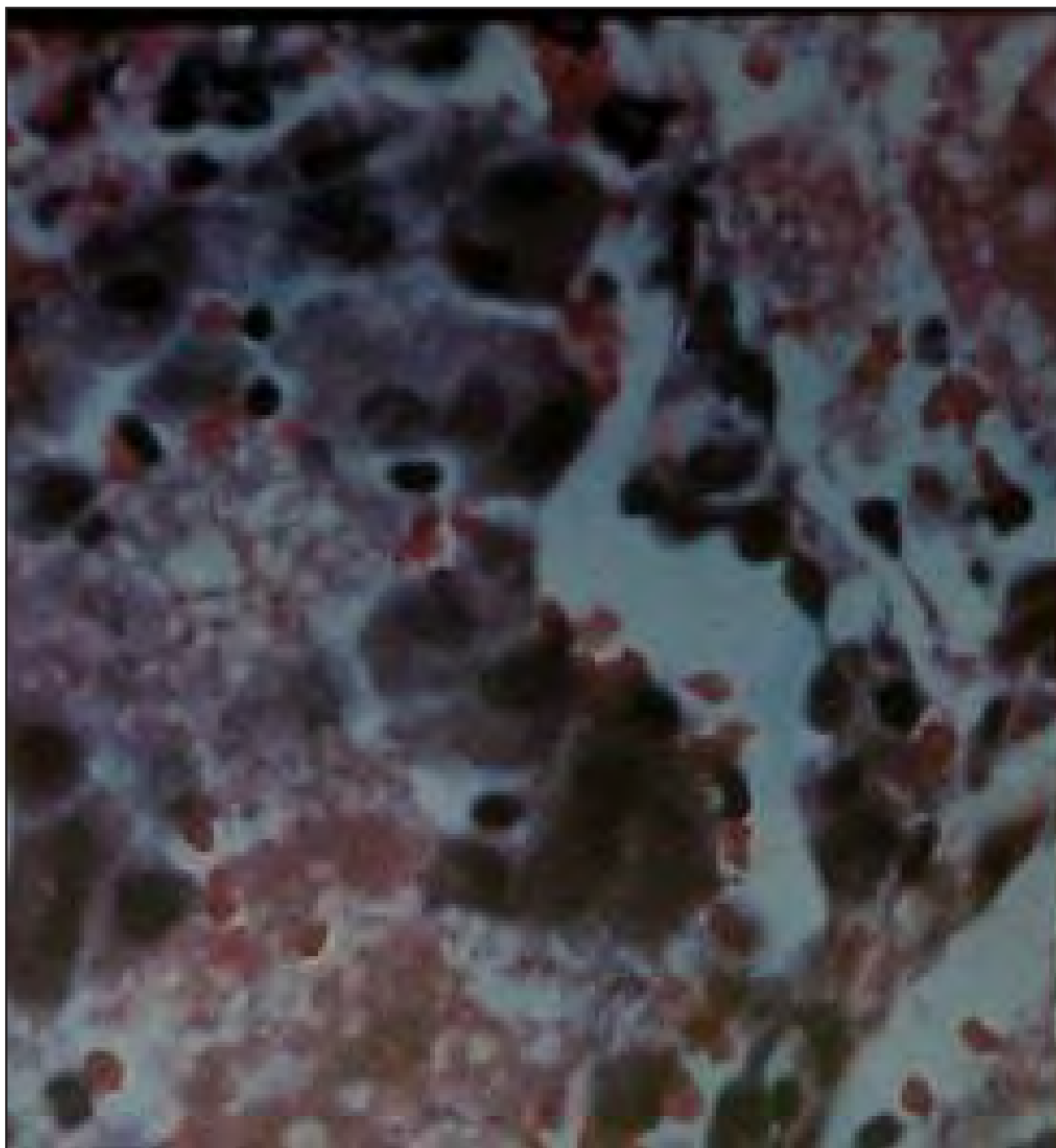
- ELISA (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay)
- IFA (Immunofluorescent Assay)
- Western Blot



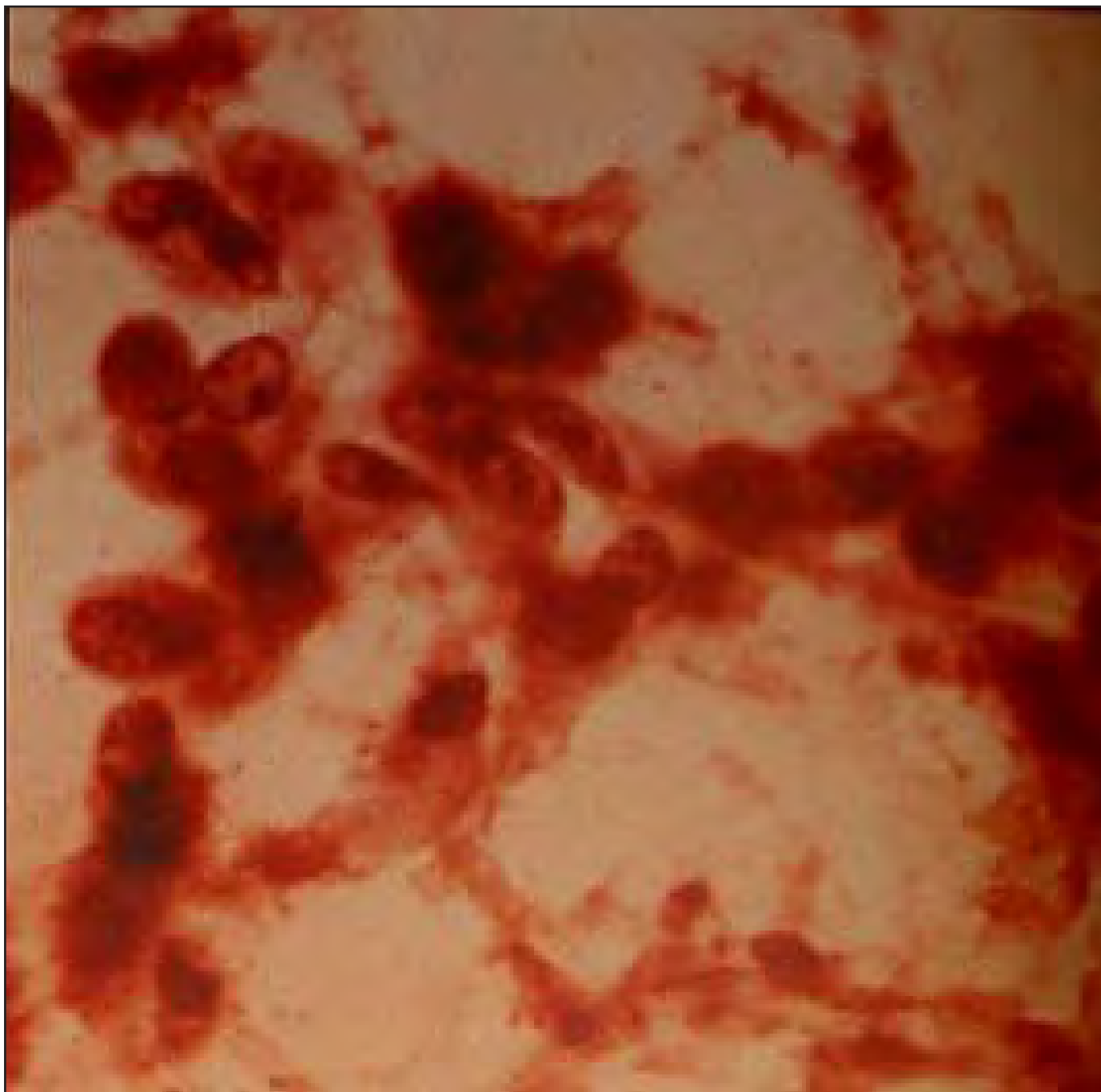
MAX GREENBERG, "AIDS 101 -- AN INTENSIVE," 1997



PER EIDSPJELD, "VIRUS 'H'", COLOR PHOTO COLLAGE, 1991



NANCY BURSON,"VISUALIZATION IMAGEN FOR AIDS-RELATED PNEUMONIA", 1988



**CONSTRUCCIÓN SOCIAL
DEL VIH/SIDA**



“NADA HAY MÁS PUNITIVO QUE DARLE UN SIGNIFICADO A UNA ENFERMEDAD –SIGNIFICADO QUE RESULTA INVARIABLEMENTE MORALISTA. CUALQUIER ENFERMEDAD IMPORTANTE CUYOS ORÍGENES SEAN OSCUROS Y SU TRATAMIENTO INEFICAZ TIENDE A HUNDIRSE EN SIGNIFICADOS. EN UN PRINCIPIO SE LE ASIGNAN LOS HORRORES MÁS HONDOS (LA CORRUPCIÓN, LA PUTREFACCIÓN, LA POLUCIÓN, LA ANATOMÍA, LA DEBILIDAD). LA ENFERMEDAD MISMA SE VUELVE METÁFORA. LUEGO, EN NOMBRE DE ELLA (ES DECIR, USÁNDOLA COMO METÁFORA) SE ATRIBUYE ESE HORROR A OTRAS COSAS, LA ENFERMEDAD SE ADJETIVA”

**SUSAN SONTANG
EL SIDA Y SUS METÁFORAS**

Reflexionar sobre las consecuencias sociales que está teniendo la epidemia del SIDA alrededor del mundo es fundamental para entender las manifestaciones plásticas que se han realizado sobre el VIH/SIDA. Se considera, por lo tanto, necesario realizar una aproximación al impacto que ha tenido y sigue teniendo la epidemia del SIDA a nivel mundial. Para ello se van a analizar las repercusiones socioeconómicas y la situación actual de la misma, así como, las consecuencias catastróficas que está provocando en los países subdesarrollados. Si tenemos en cuenta que la enfermedad de SIDA cada vez está más relacionada con los sectores marginales de la sociedad, hay que tener en cuenta el lugar de la mujer dentro de la misma.

3.1.- IMPACTO DE LA EPIDEMIA DEL VIH/SIDA

3.1.1.- Situación actual de la epidemia

“La epidemia del VIH ha cambiado al mundo. En los países más afectados, el VIH ha reducido la expectativa de vida en más de 20 años, ralentizó el crecimiento económico y profundizó la pobreza de los hogares”¹⁹. Sin duda, el VIH/SIDA ha provocado una grave situación a nivel mundial, sólo es necesario comprobar las cifras de infectados, enfermos y muertos durante estos 27 años. Esta epidemia ha puesto de manifiesto, más si cabe, las diferencias existentes a nivel de sanidad en función del país. Ha catalizado de una manera sin precedentes la necesidad de hacer frente a algunos obstáculos más graves al desarrollo. “Ninguna enfermedad en la historia ha impulsado una movilización comparable en recursos políticos, financieros y humanos. (...). En gran parte debido al impacto del VIH, las personas de todo el mundo se han vuelto menos dispuestas a tolerar las desigualdades en

la situación sanitaria y económica que por mucho tiempo no se han abordado”²⁰.

La epidemia ha evolucionado, por primera vez desde el descubrimiento del virus se advierten señales de un progreso en la respuesta del VIH. “El número anual de defunciones por SIDA ha descendido en los últimos dos años de 2,2 millones (1,9 millones-2,6 millones) en 2005 a 2,0 millones (1,8 millones-2,3 millones) en 2007, en parte como consecuencia del importante aumento en el acceso al tratamiento del VIH producido en los últimos años”²¹. El porcentaje mundial de personas que viven con el VIH se ha estabilizado desde el año 2000. Sin embargo, el número total de personas que viven con el VIH ha aumentado como consecuencia del número continuado de nuevas infecciones contraídas cada año y de los efectos beneficiosos de la mayor disponibilidad de terapia antirretrovírica²². Hay que tener en cuenta, así mismo, cómo la historia de las enfermedades infecciosas sugiere que las epidemias muchas veces son cíclicas, cuestión que dificulta enormemente la previsión del curso de la misma. De hecho, la epidemia del VIH/SIDA ha desafiado reiteradamente las preediciones estimadas de los modelos epidemiológicos.

Veintisiete años después de la aparición del VIH/SIDA, la epidemia sigue estando fuera de control. Actualmente, por cada dos personas que comienzan con el tratamiento, otras cinco contraen la infección. Lo que pone de relieve la importancia del acceso a la información y la prevención del VIH. Universalizar el acceso a los medicamentos es, sin duda, un reto a conseguir, pero hay que ser conscientes que si este no va acompañado de una labor íntegra de

¹⁹ UNAIDS. “Capítulo 1.El desafío mundial del VIH: evaluar el progreso, identificar obstáculos, renovar el compromiso”. En: UNAIDS. *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA, 2008*. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (UNAIDS) 2008, p.13.

²⁰ UNAIDS. “Capítulo 1.El desafío mundial del VIH: evaluar el progreso, identificar obstáculos, renovar el compromiso”. En: UNAIDS. *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA, 2008*. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (UNAIDS) 2008, p.13.

²¹ UNAIDS. “Resumen de Orientación”. En: UNAIDS. *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA, 2008*. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (UNAIDS) 2008, p. 12.

²² En sólo seis años, el número de personas que reciben medicamentos antirretrovirales en los países de ingresos bajos y medianos se ha multiplicado por diez, llegando casi a tres millones de personas a finales de 2007.

prevención será insuficiente para paliar las consecuencias que el SIDA está teniendo a nivel mundial. El SIDA es una cuestión muy compleja que demanda una respuesta de todos los sectores de la sociedad, en todo el mundo.

El aumento de la financiación de programas específicos de VIH en países en desarrollo empieza a tener consecuencias positivas. En muchos de ellos se observa un importante progreso en la reducción de las muertes a causa del SIDA y en la prevención de nuevas infecciones. No obstante, esto ocurre de forma desigual, los comportamientos favorables no se han sostenido en algunos lugares. Según ONUSIDA, las infecciones están aumentando en diversos países, entre ellos, China, Alemania, Indonesia, Mozambique, Papua Nueva Guinea, la Federación de Rusia, Ucrania, el Reino Unido y Viet Nam. En otros países, como Lesotho, Namibia, Sudáfrica y Swazilandia, la prevalencia del VIH parece haberse estabilizado en niveles extraordinariamente altos.

Así mismo, más allá de estos datos hay algo que no puede ignorarse y es la enorme cifra de víctimas que se cobra. Desde el inicio de la epidemia 25 millones de personas han fallecido por causas relacionadas con el VIH. De forma colectiva, estas muertes suponen una enorme pérdida de potencial humano, de forma individual, cada una de ellas supone un trauma y una pérdida irreparable para sus familias y seres queridos.

Las diferencias existentes por regiones son muy grandes, lo que pone en evidencia cómo el VIH/SIDA está, cada vez más, asociado a los países con menos recursos y a los sectores más marginados de aquellos países que, aún, encontrándose entre los más ricos del planeta, potencian un sistema que margina y oprime a muchas personas. Para Alessandra Nilo, una activista residente en Brasil “con el tiempo, se ha vuelto más claro que los problemas de pobreza, desigualdad por razón de sexo, pero sobre todo las diferencias y los desafíos culturales son todos puntos que deben atenderse y afrontarse de una vez por

todas”²³. Según datos de ONUSIDA el número de personas que viven con el VIH en África subsahariana es de 22 millones (dos tercios del total mundial) y el 75% de los fallecimientos por cuestiones relacionadas con el SIDA se produjeron allí. Actualmente parece haberse estabilizado, aunque los niveles siguen siendo altísimos, sobre todo en África meridional. Hay que destacar, que en estos países las mujeres se ven afectadas desproporcionadamente en comparación con los hombres y estas diferencias son especialmente preocupantes en la prevalencia del VIH entre los jóvenes. La mayor vía de transmisión en estos países es el coito heterosexual, lo que está generando la mayor población de niños que viven con VIH.

En cuanto al continente asiático, alrededor de 5 millones (según ONUSIDA) de personas viven con VIH. La parte más afectada es Asia sudoriental, donde la tendencia muestra una disminución de la prevalencia en Camboya, Myanmar y Tailandia, mientras que en Indonesia, Pakistán y Vietnam está creciendo a un ritmo acelerado. En Vietnam el número de personas que viven con el VIH se elevó a más del doble en los últimos 7 años. El VIH genera, en estas regiones, una pérdida de la productividad mayor que cualquier otra enfermedad y, probablemente, empuje a otros 6 millones de hogares a la pobreza para el año 2015.

En Europa oriental y Asia Central hay 1,5 millones de personas (ONUSIDA) viven con el VIH, de las cuales el 90% viven en la Federación de Rusia y en Ucrania, lugares en los que la epidemia sigue creciendo a un ritmo acelerado. Las cifras también están en aumento en otros países como Azerbaiyán, Georgia, Kazajistán, Kirguistán, la República de Moldavia, Tayikistán y Uzbekistán, que en este momento padece la mayor epidemia de Asia central. Podría decirse que las

23 UNAIDS. “Capítulo 1. El desafío mundial del VIH: evaluar el progreso, identificar obstáculos, renovar el compromiso”. En: UNAIDS. *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA, 2008*. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (UNAIDS) 2008, p.26.

principales vías de transmisión en estas regiones se concentran, en gran parte, entre usuarios de drogas inyectables, profesionales del sexo y sus diversas parejas sexuales.

Se estima que en el Caribe vivían, en 2007, unas 230000 (ONUSIDA) personas con VIH. Parece que la epidemia parece haberse estabilizado en la mayoría de las regiones, sobre todo en los centros urbanos, donde en algunos lugares ha empezado a descender. En cuanto a las vías de transmisión, la principal es la del coito heterosexual sin protección, aunque las relaciones sexuales entre hombres, generalmente negadas por la sociedad, constituyen un factor significativo.

El número de personas que viven con VIH en América Latina es de 1,7 millones (ONUSIDA), los niveles de infección apenas han variado en la última década. En Oceanía un total de 74.000 personas viven con VIH, teniendo en cuenta que la mayoría de las epidemias en esta región son pequeñas, destaca el caso de Papua Nueva Guinea, donde el número anual de nuevos diagnósticos aumentó más del doble entre 2002 y 2006 (según la Secretaría del Conejo Nacional del SIDA de Papua Nueva Guinea).

En Oriente Medio y África del Norte existe una información limitada, aunque se estima que alrededor de 380.000 (ONUSIDA) personas viven con VIH.

En América del Norte, Europa Occidental y Central viven con el VIH 2 millones de personas (ONUSIDA), de los cuales 1,2 en Estados Unidos. El número de fallecimientos es comparativamente más escaso (según ONUSIDA 31.000 de un total de 16.000-67.000). En América del Norte las cifras anuales de nuevos diagnósticos han permanecido relativamente estables en los últimos años, aunque el acceso al tratamiento ha incrementado el número de personas que viven con el virus. En Europa occidental, en cambio, los nuevos diagnósticos están en aumento, como ocurre, así mismo, con el número de personas que viven con el VIH, por el acceso de los enfermos al tratamiento antirretroviral. "Estos países de ingresos

altos padecen epidemias heterogéneas, aunque sus perfiles epidemiológicos se diversificaron a medida que la epidemia evolucionó. Por lo general, los casos de nuevas infecciones generadas por el uso de drogas inyectables son menos que antes"²⁴.

La epidemia del VIH/SIDA en cifras.

Según el último informe sobre la epidemia realizado por ONUSIDA²⁵. Se estima que en 2007 la cifra de personas viviendo con VIH asciende a 33 millones (30,3 – 36,1) De las cuales 2,7 millones se infectaron en este último año y se produjeron 2 millones de fallecimientos relacionados con el SIDA. Se estima que se producen más de 7400 nuevos casos diarios de infección por el VIH. Si bien la tasa de infección por VIH descendió en varios países, estas cifras aparecen contrarrestadas con los incrementos observados en otros territorios. La peor situación se vive, sin duda, en África Subsahariana entre cuyas fronteras se encuentran las dos terceras partes (67%) de todas las personas que viven con el VIH en el mundo.

A nivel mundial, la mitad de todas las infecciones por el VIH corresponden a mujeres, porcentaje que se viene permaneciendo estable desde hace unos años. Se estima, así mismo, que en 2007 se infectaron 370.000 niños menores de 15 años. El número total de niños que viven con el VIH ha aumentado de 1,6 millones a 2 millones en 2007, cerca del 90% viven en África subsahariana. En cuanto al porcentaje mundial de adultos que vive con el VIH las cifras son más halagüeñas, ya que están estabilizadas desde el año 2000.

24 UNAIDS. "Resumen de Orientación". En: UNAIDS. *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA, 2008*. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (UNAIDS) 2008, p.59.

25 Todas las cifras y porcentajes recogidos en este apartado son las cifras oficiales publicadas por UNAIDS en "UNAIDS. *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA, 2008*. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (UNAIDS) 2008".

	Adultos y niños que viven con el VIH	Nuevas infecciones por el VIH en adultos y niños	Prevalencia del VIH en adultos (15-49) [%]	Defunciones de adultos y niños por causa del sida
África subsahariana	22.0 millones [20,5 – 23,6 millones]	1,9 millones [1,6 – 2,1 millones]	5,0% [4,6% – 5,4%]	1,5 millones [1,3 – 1,7 millones]
África del norte y Oriente Medio	380 000 [280 000 – 510 000]	40 000 [20 000 – 66 000]	0,3% [0,2% – 0,4%]	27 000 [20 000 – 35 000]
Asia meridional y sudoriental	4.2 millones [3,5 – 5,3 millones]	330 000 [150 000 – 590 000]	0,3% [0,2% – 0,4%]	340 000 [230 000 – 450 000]
Asia oriental	740 000 [480 000 – 1,1 millones]	52 000 [29 000 – 84 000]	0,1% [<0,1% – 0,2%]	40 000 [24 000 – 63 000]
América Latina	1.7 millones [1,5 – 2,1 millones]	140 000 [88 000 – 190 000]	0,5% [0,4% – 0,6%]	63 000 [49 000 – 98 000]
Caribe	230 000 [210 000 – 270 000]	20 000 [16 000 – 25 000]	1,1% [1,0% – 1,2%]	14 000 [11 000 – 16 000]
Europa oriental y Asia central	1,5 millones [1,1 – 1,9 millones]	110 000 [67 000 – 180 000]	0,8% [0,6% – 1,1%]	58 000 [41 000 – 88 000]
Europa occidental y central	730 000 [580 000 – 1,0 millones]	27 000 [14 000 – 49 000]	0,3% [0,2% – 0,4%]	8000 [4800 – 17 000]
América del Norte	1.2 millones [760 000 – 2,0 millones]	54 000 [9600 – 130 000]	0,6% [0,4% – 1,0%]	23 000 [9100 – 55 000]
Oceanía	74 000 [66 000 – 93 000]	13 000 [12 000 – 15 000]	0,4% [0,3% – 0,5%]	1000 [<1000 – 1400]
TOTAL	33 millones [30 – 36 millones]	2,7 millones [2,2 – 3,2 millones]	0,8% [0,7% - 0,9%]	2,0 millones [1,8 – 2,3 millones]

TABLA 2. ESTADÍSTICAS Y CARACTERÍSTICAS REGIONALES DEL VIH Y DEL SIDA, 2007. INFORME SOBRE LA EPIDEMIA MUNDIAL DE SIDA 2008. ONUSIDA

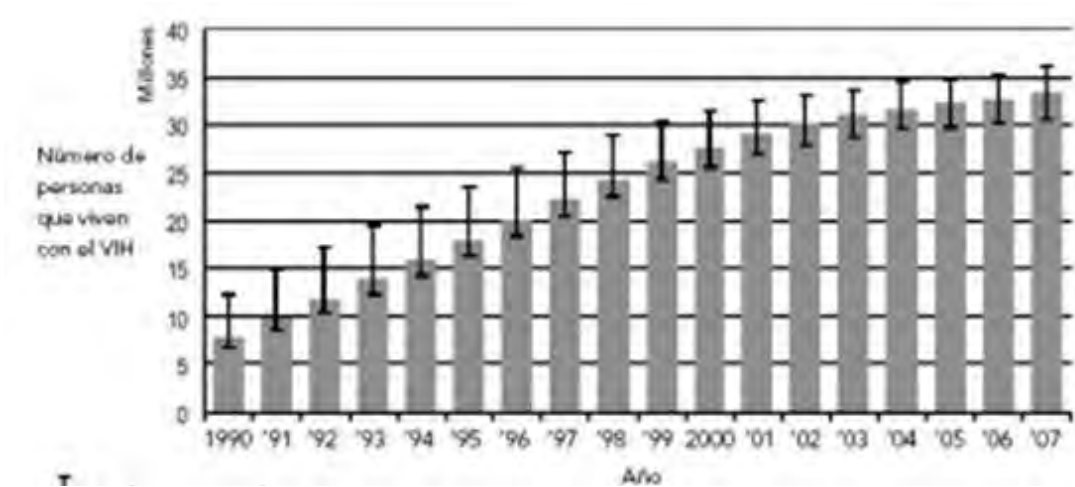
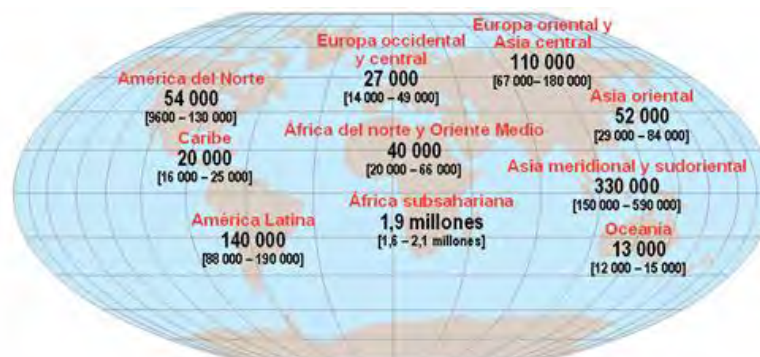


TABLA 3. PREVALENCIA ESTIMADA DEL VIH EN ADULTOS (15-49) (%) EN TODO EL MUNDO. FUENTE ONUSIDA. [HTTP://WWW.ONUSIDA-LATINA.ORG/SECCION.ASPX?IDSEC=5](http://www.onusida-latina.org/seccion.aspx?idsec=5). INFORME SOBRE LA EPIDEMIA MUNDIAL DE SIDA 2008. ONUSIDA



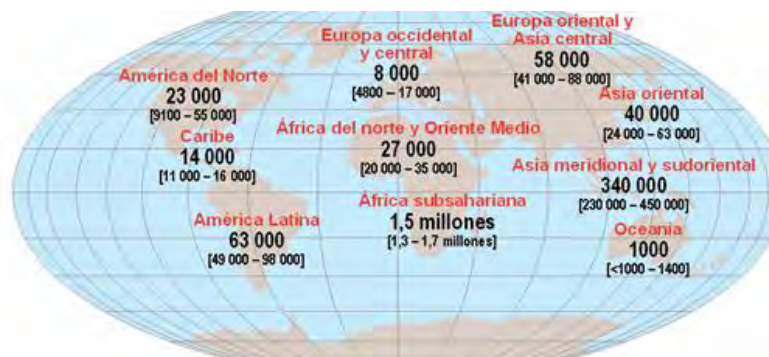
Total: 33 (30 – 36) millones

GRÁFICO 3. NÚMERO ESTIMADO DE ADULTOS Y NIÑOS VIVIENDO CON EL VIH, 2007. INFORME SOBRE LA EPIDEMIA MUNDIAL DE SIDA 2008. ONUSIDA



Total: 2,7 (2,2 – 3,2) millones

GRÁFICO 4. NÚMERO ESTIMADO DE NUEVOS CASOS DE INFECCIÓN, POR EL VIH EN ADULTOS Y NIÑOS EN 2007. INFORME SOBRE LA EPIDEMIA MUNDIAL DE SIDA 2008. ONUSIDA



Total: 2,0 (1,8 – 2,3) millones

GRÁFICO 5.. NÚMERO ESTIMADO DE ADULTOS Y NIÑOS FALLECIDOS POR CAUSA DEL SIDA, 2007. INFORME SOBRE LA EPIDEMIA MUNDIAL DE SIDA 2008. ONUSIDA

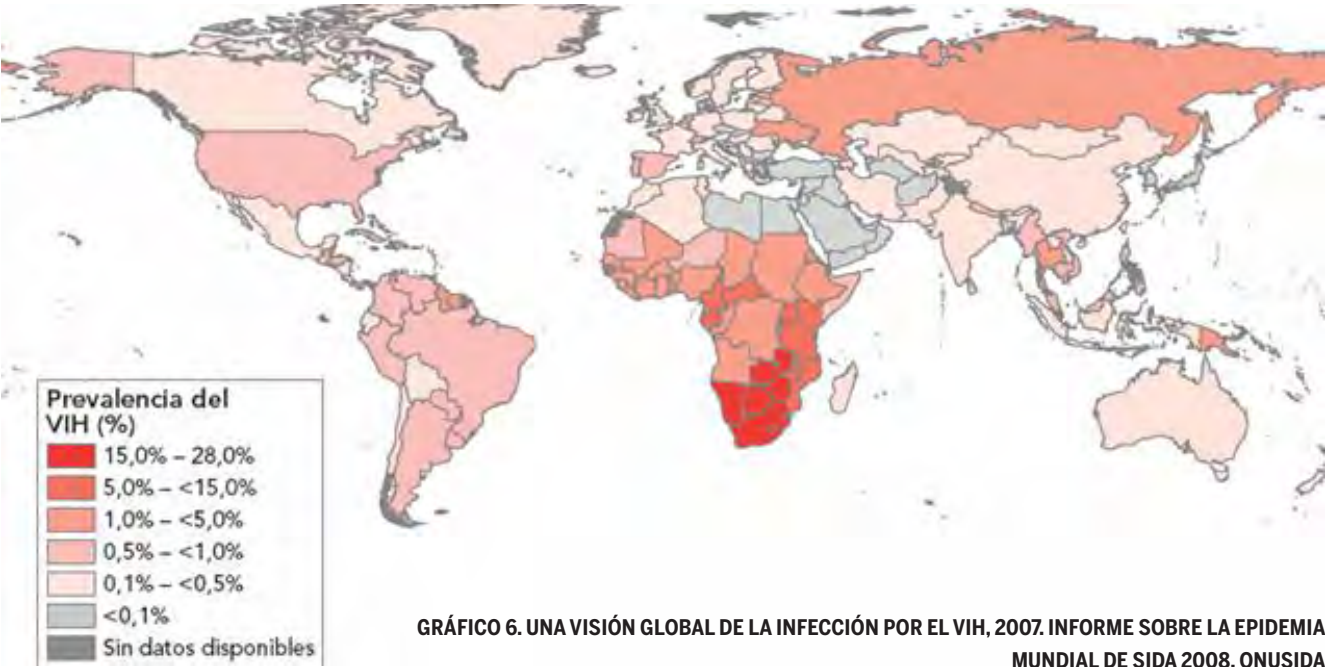


GRÁFICO 6. UNA VISIÓN GLOBAL DE LA INFECCIÓN POR EL VIH, 2007. INFORME SOBRE LA EPIDEMIA MUNDIAL DE SIDA 2008. ONUSIDA

3.1.2.- Impacto socio-económico

El gran impacto socioeconómico que está teniendo el VIH está fuera de toda duda. El SIDA mata principalmente a personas que se encuentran entre los 15 y los 49 años, con lo que priva a las familias, las comunidades y las naciones de sus miembros jóvenes y más productivos. Esto tiene un claro efecto aumentando la pobreza, limitando los logros humanos, influyendo en la capacidad de los gobiernos para proporcionar y mantener servicios fundamentales, reducir la oferta y la productividad de la mano de obra y frenar el crecimiento económico. En los países gravemente afectados, la integración de la lucha contra el VIH/SIDA en marcos macroeconómicos es mucho más amplia que la necesidad de lograr que se financien adecuadamente las estrategias nacionales de lucha contra el VIH/SIDA. Teniendo en cuenta que las enfermedades relacionadas con el SIDA afectan a una proporción importante de la población adulta, la

demanda de servicios de salud y bienestar social se incrementa rápidamente. Esto tiene consecuencias presupuestarias que hay que tener en cuenta en la planificación macroeconómica, especialmente si los gastos cada vez mayores originados por personas que tienen SIDA en fase terminal puede obligar a emplear recursos brevemente asignados a otras prioridades de desarrollo humano. Además, las consecuencias socioeconómicas del VIH/SIDA son tan graves que la base de ingresos del sector público sufre una erosión gradual cada vez mayor. En Botswana, por citar uno de los países en los que existe una mayor prevalencia del VIH, los ingresos del sector público habrán disminuido en un 20% para el año 2010 como resultado directo del VIH/SIDA. “En los hogares más pobres de la India, la carga financiera asociada al VIH representa el 82% de los ingresos anuales, mientras que la carga comparable para

las familias más acomodadas supera ligeramente el 20%. En África subsahariana, cerca de 12 millones de niños (menores de 18 años) han perdido a uno o ambos padres a causa del SIDA, y el número de niños huérfanos como consecuencia de la epidemia sigue aumentando”²⁶

En el ámbito de la educación a medida que mueren los maestros y los huérfanos abandonan la escuela se reducen los progresos de alfabetización. En algunos lugares, aproximadamente la mitad de los niños que pierden a sus padres debido al SIDA abandonan la escuela.

En los países más afectados la epidemia está frenando el crecimiento económico de forma importante lo que impide la reducción de la pobreza a partir de un crecimiento equitativo. “Utilizando modelos económicos normalizados, los mejores datos disponibles señalan que, durante un periodo de 10-20 años, el VIH reducirá probablemente en un 0,5-1,5% el crecimiento económico de los países con una alta prevalencia, un impacto notable”²⁷. Tanto en las zonas rurales como en las urbanas, el VIH hace que la población reciba menos ingresos, ya que muchas familias pierden su sostén, se ven seriamente comprometidos los medios de vida y se reducen los ahorros debido al costo de la atención de la salud. La proporción de las personas que viven por debajo del umbral de la pobreza ya ha aumentado por lo menos en un 5%. Esto incrementa el problema del trabajo infantil, ya que los niños que han perdido a sus padres no tiene a quién recurrir para sobrevivir.

Así mismo, tiene efectos desastrosos en la capacidad de los gobiernos de prestar servicios sociales básicos. Se pierden recursos humanos, se reducen los ingresos fiscales y los presupuestos se modifican a fin de hacer frente a esos efectos. La supervivencia de las instituciones civiles también está en peligro, con su

consiguiente repercusión en la democracia. “Los resultados preliminares de un estudio del impacto del VIH sobre la gobernanza en siete países africanos indican que la epidemia está socavando la capacidad parlamentaria, lo que se traduce en un gasto gubernamental adicional considerable”²⁸.

El SIDA plantea también una amenaza a la estructura social y se le reconoce como un factor de riesgo que puede producir inestabilidad social y política. Está acabando con generaciones de jóvenes adultos en edad productiva y dejando solos una enorme cantidad de niños sin padres y sin apoyo suficiente, vulnerables a la explotación y sin oportunidades de educación ni medios de vida.

A pesar de la gran repercusión socioeconómica que acarrea el SIDA, no encuentra el suficiente apoyo político que necesitaría. Los problemas internacionales sobre el acceso a los medicamentos y a la atención médica no se acaban de resolver. Por otra parte, en los países en los que los fármacos necesarios para tratar la enfermedad están en parte subvencionados, el aumento de personas que reciben estos beneficios hace que la suma fija que proporciona la administración se vaya convirtiendo en una reducción de fondos.

Es preocupante que algunos factores sociales y económicos estén haciendo que el SIDA se convierta en un objetivo menos atractivo para la industria farmacéutica. Lo más problemático, desde el punto de vista de las compañías, es que sólo unos pocos medicamentos aprobados recientemente están teniendo éxito en el mercado. Algunos argumentan que a pesar de sus mejoras sobre las terapias actuales, los medicamentos nuevos difícilmente pueden enfrentarse a los tratamientos más conocidos, a no ser que ofrezcan ventajas rotundas. En Estados Unidos dos grandes compañías farmacéuticas han vendido a otros sus líneas de productos para el VIH. Otras han dado fin a sus proyectos. Una serie de compañías pequeñas están desarrollando medicamentos

26 UNAIDS. “Resumen de Orientación”. En: UNAIDS. *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA, 2008*. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (UNAIDS) 2008, p. 20.

27 UNAIDS. “Resumen de Orientación”. En: UNAIDS. *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA, 2008*. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (UNAIDS) 2008, p. 23

28 UNAIDS. “Resumen de Orientación”. En: UNAIDS. *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA, 2008*. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (UNAIDS) 2008, p. 24



NAYLAND BLAKE, "EVERY 12 MINUTES", 1991

contra el SIDA, pero la historia ha demostrado que este tipo de compañías raramente están con capacidad de llevar un producto al mercado sin entrar en sociedad con una compañía grande.

Por estas razones y por la incapacidad actual de la medicina para curar la enfermedad, el SIDA se convierte, como el cáncer, en una patología propicia para que proliferen el oportunismo y fraude en forma de tratamientos que ofrecen curas milagrosas. Por lo general

tiene muy poca, o ninguna, base científica, no tiene antecedentes de resultados en laboratorios, ni respaldos de estudios e investigaciones clínicas. En el caso del SIDA han surgido dos tipos distintos de "mercados negros". Uno de ellos es parte de un esfuerzo comunitario encabezado por los interesados en que los tratamientos tradicionales con mejor potencial se hagan más ampliamente accesibles (producción de genéricos). El segundo tipo es muy similar al que ya ha existido alrededor del cáncer ofreciendo, para el SIDA, tipos muy similares de curas, remedios y tratamientos. Es, en este "mercado negro", donde el oportunismo y fraude se aprovecha de la incapacidad de los enfermos.

3.1.3.- Consecuencias del VIH/SIDA en los países más afectados.

Una vez analizado el impacto de la epidemia, las cifras ponen de manifiesto, desgraciadamente, que la situación de la misma en los países en de ingresos bajos y medianos es muy complicada. Es, por lo tanto, fundamental reflexionar sobre las consecuencias que está teniendo el SIDA en estas regiones, muchas veces olvidados desde occidente donde "la cara" del SIDA es muy diferente. El interés de este apartado dentro de la investigación viene provocado por la necesidad de abordar la crisis del VIH/SIDA desde todas sus perspectivas. Hacer visible la situación de la epidemia en estas regiones se convierte, así, en un primer paso para abordar esta crisis de una manera global que no se quede, únicamente, en la problemática específica de los países occidentales. Ya que sí las consecuencias en los países ricos son malas, en los países pobres, sobre todo en los países africanos de la zona subsahariana, la epidemia tiene dimensiones y consecuencias de una gravedad sin precedentes.

Es significativo señalar que los tres cuartos de los fallecimientos de SIDA en el mundo se producen en África subsahariana, cuyos huérfanos a causa del SIDA asciende a casi 12 millones de niños menores de 18 años. El VIH ha sesgado drásticamente la distribución natural de edades

en muchas poblaciones nacionales de África subsahariana, lo que potencialmente plantea peligrosas consecuencias. Se estima que, en África meridional, la expectativa de vida se ha reducido a los niveles observados por última vez en la década de 1950. En la actualidad es inferior a 50 y, concretamente, en Zimbabwe a 40 años (OMS, 2006).

En África meridional, la combinación de los efectos de fallecimiento prematuro y menor fertilidad entre las mujeres VIH-positivas ha generado una disminución en las tasas de crecimiento demográfico y ha cambiado radicalmente la estructura de la población. En Sudáfrica, el total de fallecimientos (por todas las causas) aumentó en un 87% entre 1997 y 2005 y se cree que al menos el 40% de esos fallecimientos son atribuibles al VIH²⁹. “Los datos sobre el VIH obtenidos de dispensarios prenatales de Sudáfrica sugieren que la epidemia podría estar estabilizándose en el país (Departamento de Salud de Sudáfrica, 2007) pero aún no hay indicios de cambios importantes en el comportamiento relacionado con el VIH. Los 5,7 millones (4,9 millones–6,6 millones) de sudafricanos que, según se estima, vivían con el VIH en 2007 convierten a ésta en la epidemia de VIH más extendida del mundo”³⁰.

Fuera de África subsahariana, el impacto demográfico tiende a ser menos grave porque la prevalencia del VIH es comparativamente menor. Aún así, en el Caribe, el SIDA es una de las principales causas de muerte en adultos entre 15 y 44 años de edad³¹.

Los tratamientos que están haciendo que, en occidente, la tasa de mortalidad haya caído notablemente, cuestan al año más de 10.000 dólares por paciente. Sin embargo, en muchos de los países africanos más castigados el presupuesto de asistencia sanitaria “per cápita” no llega a los 10 dólares. La declaración en 2005

del G8 sobre el “Acceso Universal al tratamiento” y la declaración política un año después de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el mismo tema han supuesto un antes y un después en el acceso de los enfermos de los países en desarrollo al tratamiento del SIDA. El paso hacia el acceso universal supone una iniciativa histórica en la medida que hasta esta década, los países de ingresos bajos y medianos se veían forzados a esperar entre 10 y 20 años, a veces por más de una generación, antes de que pudieran disponer ampliamente de los avances en tecnologías.

La producción de genéricos está, entonces, permitiendo que el número de personas que reciben tratamiento para el SIDA en estas regiones haya aumentado por diez en los últimos seis años, aunque todavía quedan muchas personas seropositivas en los países en desarrollo que no reciben el tratamiento para la enfermedad. “Hasta diciembre de 2007, unos 3 millones de personas en países de ingresos bajos y medianos recibían medicamentos antirretrovíricos. Esta cifra representa el 31% del número de personas que los necesitan”³². Cifras que todavía manifiestan la alarmante diferencia de acceso al tratamiento que existe en los países ricos. Así, según Médicos Sin Fronteras, “mientras que la producción de genéricos ha provocado el descenso de los precios de la mayoría de los antirretrovirales de primera línea desde alrededor de 10.000 dólares en el año 2000 a un mínimo de 150 dólares por paciente en junio de 2005, los precios de los antirretrovirales pediátricos más nuevos se venden a un precio 12 veces superior”³³. Sin tratamiento aproximadamente la mitad de los niños con infección perinatal por el VIH fallece antes de los dos años de edad y “los niños que viven con el VIH tienen un tercio de probabilidades de recibir terapia antirretrovírica en

29 Dorrington et al., 2001; Bradshaw et al., 2004; Actuarial Society of South Africa, 2005; Consejo de Investigación Médica, 2005; Anderson y Phillips, 2006

30 UNAIDS. “Resumen de Orientación”. En: UNAIDS. *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA, 2008*. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (UNAIDS) 2008, p. 40

31 Según el Centro Epidemiológico del Caribe, OPS y OMS, 2004.

32 UNAIDS. “Capítulo 5. Tratamiento y atención: avances sin precedentes, desafíos sin respuesta”. En: UNAIDS. *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA, 2008*. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (UNAIDS) 2008, p.135.

33 http://www.canalsolidario.com/web/noticias/noticia/?id_noticia=6696 (ref. de enero de 2007).



LISA BRICE, "AFRICA" 2000

comparación con el total de adultos que viven con el VIH"³⁴

Hay que tener en cuenta, igualmente, que la mayoría de estas personas recibe un tratamiento denominado de primera línea, tratamiento que a la larga, en muchos pacientes, produce resistencia. Pasar, entonces, a un tratamiento de segunda línea supone un incremento de precio de seis a doce veces más. Tratamientos de segunda y tercera línea más asequibles son sin duda una necesidad para mantener el descenso de mortalidad a causa de enfermedades relacionadas con el VIH que ha empezado a observarse en estas regiones.

Hay que destacar, por otra parte, que los usuarios de drogas inyectables a menudo tienen muchos problemas, en la mayoría de los casos institucionales, para acceder a los tratamientos. "Los informantes no gubernamentales declaran que el 40% de los países, incluidos la mayoría de Europa oriental y Asia central, Asia meridional y sudoriental y América del Norte, tienen leyes, reglamentación o políticas que obstaculizan el acceso de los usuarios de drogas

inyectables a los servicios relacionados con el VIH"³⁵

Algunas enfermedades oportunistas que causan la muerte de muchos enfermos de SIDA pueden ser prevenidas con tratamientos relativamente baratos. A pesar de la existencia de medicamentos asequibles, muy pocas personas, por ejemplo, que viven con el VIH y la tuberculosis están recibiendo tratamiento para ambas enfermedades. "La incapacidad para hacer un uso óptimo de los medios diagnósticos y terapéuticos existentes provoca una morbilidad y mortalidad considerables. Se estima que el 22% de los casos de tuberculosis en África —y, en algunos países de la región, hasta el 70%— incide en personas que viven con el VIH"³⁶. Según la OMS los servicios de tratamiento para el VIH y la tuberculosis no se han integrado eficazmente, cuando existe un elevado número de personas con coinfección por los dos virus.

34 UNAIDS. "Capítulo 5. Tratamiento y atención: avances sin precedentes, desafíos sin respuesta". En: UNAIDS. *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA, 2008*. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (UNAIDS) 2008, p.139.

35 UNAIDS. "Capítulo 5. Tratamiento y atención: avances sin precedentes, desafíos sin respuesta". En: UNAIDS. *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA, 2008*. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (UNAIDS) 2008, p.158.

36 UNAIDS. "Resumen de Orientación". En: UNAIDS. *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA, 2008*. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (UNAIDS) 2008, p.21.

Según lo indicado por los gobiernos nacionales, el 42% de los países con epidemias generalizadas han adoptado pruebas sistemáticas de detección para los pacientes VIH-positivos, y sólo el 27% ofrece tratamiento preventivo para la tuberculosis en todos los distritos que lo necesitan. Las respuestas no gubernamentales indican que estos dos servicios están ampliamente disponibles apenas en el 24% de los países con epidemias generalizadas”³⁷

Las bajas tasas de pruebas que se efectúan en estos países reducen también el impacto del tratamiento, ya que personas con el diagnóstico tardío tiene peor pronóstico. Por otra parte, las deficiencias en los sistemas de atención de la salud retardan la ampliación de los programas de tratamiento del VIH

Sin embargo el acceso a los medicamentos no es suficiente. Muchos africanos enfermos mueren antes de hambre que de SIDA. Históricamente se ha demostrado que solamente los medicamentos no solucionan el problema de las enfermedades infecciosas en países empobrecidos. Por ejemplo tratamientos eficaces para la malaria y la tuberculosis han estado disponibles a precios razonables y aún así millones de personas mueren todavía a causa de estas enfermedades. Se requiere un compromiso a largo plazo, a nivel mundial, para poder obtener soluciones integrales. Se necesitan medicamentos, esta claro, pero también apoyo al diagnóstico, el manejo de efectos secundarios, el suministro de agua potable, infraestructura sanitaria y nutrición básica.

Mientras tanto la epidemia va aumentando. El SIDA está en camino de dejar pequeña a cualquier otra catástrofe de la que se tenga constancia en África. No se trata de una cuestión sólo biológica ya que están disminuyendo las posibilidades de desarrollo, amenazando la actividad económica y transformando las tradiciones culturales.

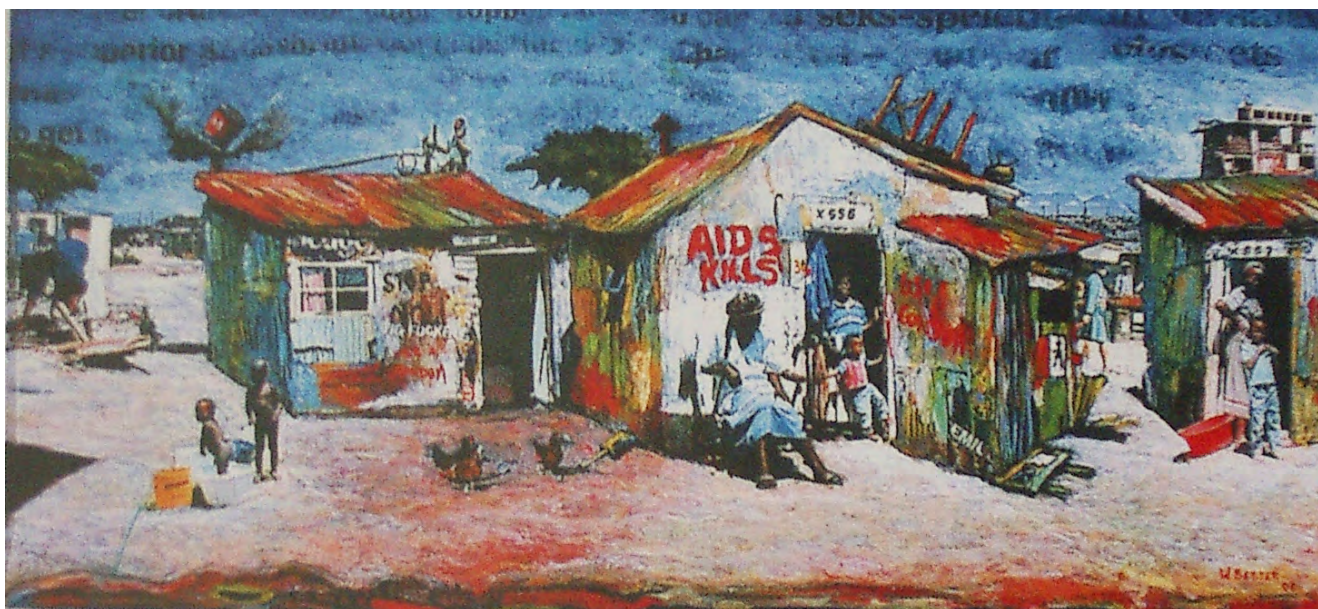
Hacer frente a todas estas consecuencias requiere una



PENELOPE SIOPIS, "AIDS - BABY - AFRICA", 2000.

voluntad política pero la mayor parte de los gobiernos africanos ha actuando de una manera incomprensible. Ante la falta de liderazgo, el africano corriente ha reaccionado tarde a la hora de enfrentarse a la epidemia. Muchas veces se dice que la respuesta de África al SIDA ha sido totalmente insuficiente. Es verdad que sólo un pequeño número de gobiernos africanos han puesto en marcha una respuesta remotamente proporcional con la magnitud de la epidemia. El estigma de la enfermedad ha hecho que muchas personas hayan renunciado a plantar cara a la epidemia. Sin embargo, fuera del alcance del gobierno, en determinadas comunidades se han registrado respuestas e iniciativas interesantes contra el SIDA.

37 UNAIDS. "Capítulo 5. Tratamiento y atención: avances sin precedentes, desafíos sin respuesta". En: UNAIDS. *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA, 2008*. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (UNAIDS) 2008, p.158.



WILLIE BESTER, LANDSCAPE CROSSROAD, SOUTH AFRICA

Miles de africanos desafían todas las circunstancias para atender a sus enfermos, criar sus huérfanos y tratar de disminuir la propagación del virus.

Algunas personas atribuyen la propagación del VIH a la poligamia, una tradición de muchas culturas africanas. Sin embargo, las migraciones por razones de empleo, la urbanización y los desplazamientos de la población han cambiado de manera sustancial esta poligamia tradicional. La epidemia ha cambiando las relaciones de parentesco que han representado la esencia de la mayoría de las culturas africanas. Los huérfanos siempre han sido acogidos en el seno de la familia tradicional. Los muertos no son la peor de las consecuencias de esta epidemia sino la forma de vida que dejan tras de sí. "Cuando contraigan el VIH ¿quién se va a ocupar de sus hijos? Nadie, porque ellos ya son huérfanos así que, por definición, sus hijos no van a tener abuelos. Es exactamente igual que el propio virus. Dentro del cuerpo, el VIH se introduce en el sistema de defensas y lo deja fuera de combate. Es lo que hace también desde el punto de vista sociológico. Se introduce en el sistema de socorro mutuo de

la familia tradicional y lo diezma"³⁸.

Las sociedades tradicionales africanas tendían a articularse de manera que el beneficio individual a expensas de la comunidad era inconcebible, prácticamente lo opuesto al capitalismo. No se trataba de ninguna utopía sino de una adaptación a la cruda realidad. El continente siempre ha estado poco poblado, por lo que las comunidades necesitaban todos los individuos hábiles para prestar su contribución a una sociedad más amplia. Tradicionalmente, los africanos se han apoyado en una concepción amplia de la familia y en comunidades estrechamente unidas para afrontar las adversidades pero debido al colonialismo, la urbanización se ha ido debilitando. El sistema itinerante de trabajo ha sido uno de los factores importante que ha repercutido en el gran aumento de las infecciones por VIH. Las personas que

³⁸ SCHOOF, Mark. "Parte 1. El virus alumbra una generación de huérfanos". En SCHOOF, Mark. *SIDA, la agonía de África* (en línea). elmundo.es (ref. de mayo 2006). Disponible en Web: www.elmundosalud.com/elmundosalud/especiales/pulitzer/capitulo1.html.

tienen suerte de conseguir un empleo se ven obligados a vivir lejos de sus familias. Esto lleva a tener muchos contactos sin precaución y al incremento inherente de infecciones.

El nivel de conciencia sobre el SIDA en algunos países africanos es menor que en ciertos países desarrollados, aunque las consecuencias sean mucho mayores. Pero esta situación ha empezado a cambiar de manera paulatina, en gran parte porque los activistas han llevado el debate a los medios informativos. El acceso de las embarazadas al tratamiento que impide la transmisión

vertical (madre-hijo) es un punto fundamental, ya que en muchas sociedades subsaharianas las mujeres no están en condiciones de negociar las relaciones sexuales y el riesgo de infección como consecuencia de complacer al hombre acaba siendo muy alto. Un estudio realizado en Zimbabwe demuestra que más de la mitad de las mujeres con enfermedades de transmisión sexual habían contraído sus enfermedades a través de sus maridos. Además, los problemas a los que se enfrentan las mujeres africanas no sólo son de índole sexual sino que fuerzas económicas y sociales mantienen a las mujeres en una posición



BERNI, SEARLE, "DISCOLOURED PHOTO CREDIT: JEAN BRUNDRIT", SOUT AFRICA



ZWELETHU MTHETHWA, "UNTITLED", 1998 – 99



DEBORAH BELL, PRAYER PIECE, SOUTH AFRICA

subordinada y facilitan la propagación del VIH. El índice de analfabetismo en mujeres del sur del Sahara es casi un 50% más alto que el de los hombres. En muchas tradiciones africanas la mujer es propiedad del marido. En la cultura patrilineal y patriarcal la mujer se traslada a vivir a casa del hombre, la mujer se adapta a la cultura del hombre, así, necesariamente, la mujer no está en pie de igualdad con el hombre.

El SIDA está impulsando una sinceridad desconocida en las relaciones sexuales ya que el virus se propaga en África principalmente a través de las relaciones heterosexuales. Poco a poco, de forma muy lenta, está concediendo a las mujeres un mayor poder. Las muertes que se cobra podrían dar un mayor poder para decir “no” a las relaciones sexuales o para insistir en el uso del preservativo.

No hay que olvidar que este problema no existe solo en África. Algunos países de Asia tienen epidemias generalizadas cuya incidencia es potencialmente explosiva simplemente a causa de las dimensiones de la población. En algunas partes del Pacífico Occidental y Oriente Medio, en donde la epidemia está en sus etapas iniciales, los niveles de infección son bajos pero son grandes las posibilidades de expansión. En algunas partes de Europa del Este incluyendo a la ex – Unión Soviética, América Latina, el Caribe y Asia la incidencia se está incrementando de manera particularmente rápida. Los expertos temen que el SIDA en estos lugares pudiera alcanzar también dimensiones catastróficas.

3.1.4.- Mujer y SIDA. La epidemia en femenino

La crisis del SIDA ha puesto de manifiesto las desigualdades entre géneros. La gran diferencia que existe para el acceso a los recursos por parte de la mujer y la diferencia de participación social en comparación con los hombres, así como el desequilibrio en el ejercicio del poder y en el control de las decisiones sexuales y reproductivas sitúan a la mujer en el blanco perfecto de la vulnerabilidad ante el VIH/SIDA. Es por esto, por lo que un análisis del impacto de la epidemia debe incluir una mirada desde el género. Risa Denenberg se pregunta “¿Por qué la mujer con SIDA muere más rápidamente que el hombre? ¿Por qué hay tantas

mujeres de descendencia africana y latinas con enfermedad del SIDA? ¿Por qué la investigación sobre la mujer VIH – positiva es tan limitada?”³⁹. Preguntas que necesitan respuesta si se intentan configurar estrategias realmente eficaces en la lucha contra el SIDA.

Las falsas creencias de que las mujeres no corrían riesgo de contraer el VIH/SIDA (caracterizándola como una enfermedad que sólo afectaba a hombres homosexuales) desvió la atención de los problemas de la población femenina en las primeras fases de la epidemia. Hoy en día las mujeres representan la mitad de la población infectada con el VIH, y la principal fuente de contagio de dichas infecciones es la vía heterosexual. “Aunque muchos países han empezado a reconocer las cuestiones de género en sus procesos de planificación sobre el VIH, un número sustancial sigue mostrando carencias importantes en cuanto a presupuesto y políticas para afrontar esta problemática”⁴⁰. Las intervenciones que estén orientadas a la igualdad de género a través de la reflexión crítica son fundamentales. En este sentido, también sería importante una legislación específica, en aquellos países que todavía hoy carecen de ella, que prohibiera la violencia de género, la aplicación estricta de la ley para exigir responsabilidades a los que realizan actos de violencia y las intervenciones para abordar las actitudes y condiciones que puedan contribuir a la violencia de género.

Para Cindy Patton “las mujeres han quedado invisibilizadas en los principales debates e investigaciones sobre la pandemia, también subraya que no basta con restablecer o restaurar, sencillamente, la visibilidad de las mujeres. Insertar el concepto de “mujer” sin analizar y reflexionar críticamente sobre cómo las identidades y los grupos de “mujeres” se constituyen nos llevaría, y de hecho así sucede, inevitablemente a otro tipo de atrofia visual”⁴¹

39 DENENBERG, Risa. “Qué significan las cifras”. En: BANZHAF, Marion. *La mujer, el SIDA y el activismo*. Cambridge: South End Press, 1999, p.1.

40 UNAIDS. “Resumen de Orientación”. En: UNAIDS. *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA, 2008*. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (UNAIDS) 2008, p.14.

41 CARRASCOSA, Sejo; VILA, Fefa. “Geografías víricas: hábitats e imágenes de coaliciones y resistencias”. En: ROMERO BACHILLER, Carmen; GARCÍA DAUDER, Silvia; BARGUEIRAS MARTÍNEZ, Carlos; GtQ. *El eje del mal es heterosexual*. Madrid: Traficantes de Sueños, 2005, p. 56.



PROTESTA ORGANIZADA POR ACT UP FRENTE AL EDIFICIO DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD EN BETHESDA, MARYLAND, EL 21 DE MAYO DE 1990⁴².

La historia del SIDA ha puesto de manifiesto que el papel que se le ha otorgado a la mujer dentro de la misma se encuentra bajo el estigma de “vectoras” de la enfermedad, es decir, como posibles portadoras del virus “a otros” (hijos o pareja sexual) tendencia que todavía hoy sigue vigente. No han sido contempladas más allá de su rol reproductivo como sujetos con una sexualidad que trasciende al mandato histórico de la reproducción biológica. Este hecho se ve demostrado en las estrategias de prevención que fueron diseñadas en este sentido. Dichas estrategias como la abstinencia sexual, el retraso de la iniciación sexual, la reducción de compañeros/as sexuales, el uso de preservativos o la práctica de la monogamia son cuestiones que no se basan en la realidad. Una realidad que confirma que son estrategias muy difíciles de poner en práctica porque las mujeres carecen del poder social necesario para ello. Como reflexiona Judith Butler, “el único sexo calificado como tal es el masculino, que no es que esté exactamente marcado como masculino, sino que se pavonea de ser el sexo universal, extendiendo sigilosamente su dominio. Hacer referencia a un sexo que no lo es, es hacer referencia

un sexo que no puede designarse unívocamente como sexo, sino que está excluido de la identidad desde el principio”⁴³.

Así actualmente “el SIDA asume ciertas características muy definidas: su rostro es cada vez más femenino, más joven y más pobre”⁴⁴. Desde el punto de vista biológico la evidencia de las investigaciones sugiere que el riesgo que corren las mujeres de infectarse con VIH a causa del sexo sin protección es por lo menos dos veces mayor que en el caso de los varones. El cuerpo de la mujer tiene la capacidad de retener una alta concentración de semen en el canal vaginal. De manera similar las mujeres están expuestas a la infección a causa de la extensa superficie que presenta el área de la membrana mucosa en la vagina y en el cuello del útero, a través de los cuales puede pasar el virus. Así mismo, existe un mayor riesgo de abrasiones durante el coito sin protección, ya que el revestimiento vaginal es bastante delgado. Por otra parte, las infecciones de transmisión sexual no diagnosticadas también aumentan su posibilidad de infección por VIH⁴⁵. En las mujeres las infecciones de transmisión sexual suelen ser asintomáticas. A diferencia de los varones, las mujeres pueden no experimentar inicialmente ningún dolor, y por lo tanto es menos probable que busquen rápidamente un tratamiento médico. La situación a menudo se complica por el estigma que pesa sobre las infecciones de transmisión sexual, por la inaccesibilidad de las clínicas, la falta de dinero y las actitudes negativas de los trabajadores en salud respecto de las mujeres infectadas y la propia preocupación de las mujeres con demasiadas responsabilidades.

Pero su vulnerabilidad biológica no es, ni mucho menos, la única en un problema global que tiene que ver, sobre todo, con el poder de la mujer en las distintas sociedades, una posición que les relega y les subordina con respecto al género masculino. “Aunque las mujeres como los hombres

43 BUTLER, Judith. “Las inversiones sexuales”. En: LLAMAS, Ricardo. *Construyendo identidades. Estudios desde el corazón de la pandemia*. Madrid: Siglo XXI, 1995, p. 19.

44 GÓMEZ, Adriana. “La feminización de una pandemia: el VIH/SIDA y sus implicaciones de género”. En: OSBORNE, R., GUASH, O. (comps.). *Sociología de la sexualidad*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas, 2003, p.162.

45 Estudios epidemiológicos en varios países han demostrado que padecer una infección de transmisión sexual aumenta entre 3 y 5 veces el riesgo de transmisión por VIH

42 El grupo “mujer invisible”, usa vendas de gasa para dramatizar la invisibilidad de la mujer en lo que concierne a la investigación y el tratamiento del SIDA.

son vulnerables a la infección por VIH, el contexto de la desigualdad de género coloca a aquellas en mayor riesgo de ser infectadas y afectadas por el SIDA. Pues aunque la fisiología influye en el mayor riesgo de las mujeres respecto de la transmisión por VIH, es la falta de poder de mujeres y niñas en lo que a sus cuerpos y a su vida sexual se refiere, apoyada y reforzada por la desigualdad social y económica, lo que las convierte en un grupo más vulnerable al SIDA en comparación con los hombres. Al mismo tiempo, si las mujeres como grupo son más vulnerables al SIDA que los varones, la vulnerabilidad entre las mismas mujeres es aún más fragmentada por una combinación de factores tales como raza, clase, edad, etnicidad, localización urbana/rural, orientación sexual, religión y cultura”⁴⁶

Desde el punto de vista económico – social la pobreza se ha feminizado en todo mundo “el 70% de los 1.200 a 1.300 millones de pobres que existen corresponde a mujeres”⁴⁷. La dificultad de acceso a la educación es, así mismo, otro gran problema. La pobreza aumenta también su vulnerabilidad. El desempleo y los bajos sueldos perpetúan la subordinación económica de mujeres y niños, y en numerosos países, se ven obligadas a la prostitución como única forma para sobrevivir. El consumo de drogas que acompaña frecuentemente estas prácticas aumentan la transmisión de la enfermedad. Las trabajadoras del sexo no pueden asegurar, en la mayoría de los casos, la práctica de sexo seguro lo que las hace víctimas seguras de la enfermedad. “En este sentido, no podemos ignorar, por que son algo más que casualidades, las numerosas tentativas encaminadas a asociar el SIDA con el comportamiento “desviado” de ciertos grupos de mujeres, como por ejemplo, las prostitutas, las

⁴⁶ GÓMEZ, Adriana. “Gender an the HIV/AIDS Pandemic” (en línea). *Women's Health Journal*. July-Dec, 2002 (ref. de abril de 2008). Disponible en Web: http://findarticles.com/p/articles/mi_m0MDX/is_2002_July-Dec/ai_n18614972/pg_1?tag=artBody:col1

⁴⁷ GÓMEZ, Adriana. “La feminización de una pandemia: el VIH/SIDA y sus implicaciones de género”. En: OSBORNE, R., GUASH, O. (comps.). *Sociología de la sexualidad*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas, 2003, p.165



ALAN WALKER, “PAPER WOMEN OF THE WORLD,” 1971-96

consumidoras de determinadas drogas, o las inmigrantes del África negra (...) Por una parte, se representa a las mujeres como simples receptoras pasivas, objetos sexuales “inocentes” (...) y por otra, se insiste en la imagen de la mujer que infecta. (...) Esta oposición entre mujeres culpables y mujeres inocentes se articula alrededor de la raza y de la clase social: las mujeres inmigrantes negras, asiáticas o árabes, son estigmatizadas o “marcadas” como culpables por esa presunción, tan

exótica como racista, de “exceso” de sexualidad, mientras que se establece el papel de víctimas inocentes para las mujeres blancas de clase media”⁴⁸

La mujer con SIDA, en muchas partes del mundo, sufre una doble discriminación por el hecho de ser mujer y por ser portadora del VIH⁴⁹. Dependiendo de factores sociales, un marido puede forzar legalmente a su esposa a suspender o alterar perceptiblemente su vida sexual, pueden prohibirle que tenga hijos. A menudo los maridos abandonan a las mujeres casadas enfermas, sin recursos legales o económicos. En algunos lugares, la viuda de un hombre que muere de SIDA puede ser abandonada por su familia. Para agravar el problema en muchos países las mujeres con VIH tienen poco o ningún acceso a centros de planificación familiar. En muchos casos se ven obligadas a la esterilización o a otros medios de planificación familiar que no han elegido libremente.

Este tipo de vulnerabilidad sexual viene propiciada por el hecho de que en muchas sociedades los derechos sexuales de las mujeres siguen siendo desconocidos o mal entendidos debido sobre todo a valores culturales y religiosos. Las prácticas como la mutilación genital femenina, el matrimonio obligado, la negación de tratamientos disponibles y los abusos y violaciones crean altos riesgos de infección.

En la medida en que a las mujeres se les ha negado históricamente la capacidad de decidir sobre su propio cuerpo, su sexualidad y su reproducción, se ven obligadas en muchas ocasiones a mantener relaciones sexuales contra su voluntad. Este tema, de hecho, fue uno de los puntos importantes de la Conferencia Mundial sobre SIDA de Durban (Sudáfrica, 2000). “La victimización sexual temprana también puede dejar a las mujeres con menos

habilidades para protegerse a sí mismas, menos seguras de su valor y de sus límites personales, y más aptas para aceptar la victimización como parte de su ser femenino”⁵⁰

El perfil actual de una mujer adulta infectada no es ni mucho menos el de una mujer promiscua, cómo indicaría el prejuicio social, sino el de una joven, pobre, con hijos y compañero estable que la contagió mediante una relación sexual sin protección. Muchas mujeres en Latinoamérica, Asia y África manifiestan que no se atreven a insistir en unas relaciones sexuales más seguras o que no se oponen a las relaciones sexuales dolorosas (sexo en seco⁵¹) por miedo a ser abandonadas por sus maridos y caer en la indigencia. La tasa de SIDA es más alta cuanto más baja es la consideración de la mujer. De hecho, las campañas de prevención que insisten en la monogamia como estrategia para evitar el contagio no caen en la cuenta que la mayoría de las mujeres seropositivas del mundo han sido contagiadas, precisamente por las relaciones heterosexuales que mantienen con su única pareja.

Otro punto fundamental es el peligro que existe de que una mujer infectada transmita la enfermedad a sus hijos. “Se considera que cerca del 10% al 15% de casos nuevos de SIDA son niños y estos números continúan incrementándose”⁵². La mayoría han sido contagiados por sus madres. El tratamiento para los niños con SIDA no está tan avanzado como el tratamiento adulto, ya que la enfermedad se desarrolla de manera diferente en estos. Por esta razón muchos niños VIH desarrollan en menos tiempo la enfermedad.

Resulta alarmante que todavía no exista un método de prevención de VIH y otras enfermedades de transmisión sexual que sea eficaz, disponible y que pueda estar controlado por la mujer. Es

48 CARRASCOSA, Sejo; VILA, Fefa. “Geografías víricas: hábitats e imágenes de coaliciones y resistencias”. En: ROMERO BACHILLER, Carmen; GARCÍA DAUDER, Silvia; BARGUEIRAS MARTÍNEZ, Carlos; GtQ. *El eje del mal es heterosexual*. Madrid: Traficantes de Sueños, 2005, p.56.

49 Las mujeres representan las dos terceras partes de todos los cuidadores de personas que viven con el VIH en África, y las mujeres viudas como consecuencia del VIH corren riesgo de ostracismo social o indigencia.

50 HEISE, L.; PINTAGUY, J.; GERMAIN, A. *Violencia contra la mujer. La cara oculta de la salud*. Washington: OPS, 1994.

51 El sexo en seco es una práctica habitual en diversas comunidades africanas que consiste en eliminar el flujo vaginal para forzar un mayor rozamiento del pene en la vagina. Los hombres imponen esta práctica especialmente dolorosa para la mujer bajo el interés de conseguir un mayor placer sexual.

52 www.serhumano.org.mx/Informaci%F3n%20VIH/Personal%20de%20salud/006.html (Ref. de mayo de 2003)



MICHELE BARKEER, "LETS FUCK", 1992



REBECCA GUBERMAN, "AS IT IS SO LONG SINCE I'VE HEARD YOUR VOICE I WOULD LIKE TO GIVE YOU AN OPPORTUNITY OF SPEAKING," 1999

necesario un método que posibilite a las mujeres protegerse a sí mismas contra el SIDA y otras enfermedades. “Las mujeres y los jóvenes no son un grupo vulnerable por su condición biológica, sino por su posición social y económica dentro de una sociedad que los explota y los oprime. Para alcanzar justicia social hay que luchar en contra de las desigualdades económicas”⁵³. Los esfuerzos tienen que estar dirigidos también contra la pobreza, el subdesarrollo y los salarios desiguales.

En los últimos tiempos la cantidad de mujeres que se han infectado ha aumentado constantemente. Durante la década pasada los conocimientos sobre las mujeres y el VIH mejoraron en gran medida. Aún así deben mejorarse los entornos de investigación y atención médica para responder a las necesidades del género femenino. El reto de las mujeres frente al SIDA debe ser lograr que haya mayor igualdad entre sexos y una mayor educación e información que potencien la capacidad de libertad y decisión.

3.1.5.- Estrategias para paliar el impacto de la epidemia

La respuesta mundial al SIDA se ha centrado, por una parte, en “contener la epidemia e impedir nuevas infecciones mediante campañas de promoción, información y educación, actividades de modificación de conducta, distribución de condones y programas para atender a grupos particularmente vulnerables a la infección”⁵⁴. Sin embargo, en la tercera década de la epidemia, un tercio de los países carece de leyes que protejan contra la discriminación a las personas que viven con el VIH y la mayoría de los países carece de protecciones jurídicas para la población de máximo riesgo. Las estrategias existentes de prevención pueden ser eficaces para reducir el riesgo de exposición al VIH.

Aunque, según ONUSIDA, los jóvenes de 15-24 años representan el 45% de todas las nuevas infecciones por el VIH en adultos, muchos de ellos siguen careciendo de una información precisa y completa sobre cómo evitar la exposición al virus. Tanto la prevención como los tratamientos son prioridades máximas no sólo para salvar vidas y reducir el sufrimiento humano, sino también para limitar los efectos futuros en las actividades de desarrollo humano y de reducción de la pobreza. En la tabla⁵⁵ elaborada por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) se establece una relación entre los Objetivos de Desarrollo del Milenio seleccionados y los efectos sobre el VIH/SIDA.

A falta de medidas nacionales y mundiales para mitigar los efectos de la epidemia las familias, las comunidades y las organizaciones no gubernamentales siguen haciendo frente a las mayores consecuencias de la enfermedad. Estos esfuerzos responden directamente a las necesidades de la población y a menudo trabajan con escaso apoyo de los gobiernos o del exterior. Dan muestras de gran fortaleza y de solidaridad a pesar de ser muy vulnerables sobre todo por la pérdida de sus miembros más productivos.

Hoy por hoy, el SIDA es una enfermedad incurable sólo se puede reducir evitando su contagio. Es por esto, por lo que los esfuerzos en la prevención de la enfermedad son de vital importancia. Aunque los cambios de conducta dependen de una serie de factores económicos, políticos y culturales la promoción de una conducta sexual más segura requiere un cambio social profundo.

La educación y la información son las armas básicas para la prevención. Si se realiza de manera inmediata tendrá efectos a largo plazo. Si se hace de manera masiva puede alterar el curso de la epidemia. Es fundamental determinar en que medida los mensajes claves llegan a todos los niveles de la población y producen cambios en

⁵³ VILLAGOMEZ, Jacqueline. “Las Mujeres, los Jóvenes y el SIDA en el Tercer Mundo” (en línea). *Rev. Impacto*, Septiembre / Octubre 2001 (ref. de noviembre de 2007). Disponible en Web: <http://www.thebody.com/content/art32766.html>

⁵⁴ www.unaids.org.br (ref. de agosto de 2004).

⁵⁵ BJÖRKMAN, Håkan. *VIH/Sida Y Estrategias Para La Reducción De La Pobreza* (en línea). Nueva York: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2002 (ref. de abril de 2008). Disponible en Web: <http://www.undp.org/hiv/docs/alldocs/hivprSpanish25oct02.pdf>

Objetivos de Desarrollo del Milenio	Efectos del VIH/SIDA	Impacto del SIDA en el progreso hacia la Declaración de Objetivos, con ejemplos
Reducción de la pobreza de ingresos: Reducir a la mitad, para el año 2015, el porcentaje de habitantes del planeta cuyos ingresos sean inferiores a un dólar por día.	El SIDA aumenta las necesidades de consumo y agota los recursos del hogar. Las pérdidas de la economía laboral reducen los ingresos. Puede reducir hasta en un 80% los ingresos del hogar. Aumenta la pobreza de los hogares. Debilita la infraestructura pública necesaria para reducir la pobreza.	Reducirá o invertirá el progreso hacia la consecución del objetivo. Por ejemplo, en Burkina Faso la proporción de personas que viven en condiciones de pobreza se calcula que aumentará del 45% a casi el 60% para el año 2010 como resultado del VIH/SIDA.
Reducir el hambre: Reducir el porcentaje de personas que padecen hambre.	Las consecuencias de la pobreza pueden pasar a otras generaciones. La enfermedad, los ingresos reducidos, una productividad menor de la agricultura de subsistencia y el cambio de cultivos incrementan la inseguridad alimentaria, especialmente en el caso de las mujeres y los niños. La calidad de la dieta es importante para mejorar la supervivencia, pero más difícil de conseguir a causa de la enfermedad.	La necesidad de sobrevivir con VIH hace que ésta sea una meta de importancia capital, que el SIDA hace más difícil de conseguir debido a una menor disponibilidad de alimentos, acceso, consumo y absorción. Los estudios hechos en Tailandia indican que el consumo de alimentos en hogares afectados disminuye en un 15 a 30%.
Aumento del acceso a agua potable: Reducir a la mitad para el año 2015 el porcentaje de personas que carezcan de acceso a agua potable o que no puedan costearlo.	Las enfermedades, el incremento de las demandas de personal para ocuparse de los enfermos, y la pérdida de tiempo laboral reducen la posibilidad de recoger agua, especialmente en el caso de las mujeres. Las pérdidas de recursos humanos y el costo de los servicios de abastecimiento de agua influyen en el suministro y aumentan el costo de los servicios para los hogares.	La pérdida de recursos en términos de hogares y de tiempo laboral hace que la facilidad de acceso al agua potable revista importancia crítica. La epidemia frenará o invertirá el signo del progreso hacia la consecución de ese objetivo.

TABLA 4. OBJETIVOS DEL MILENIO Y SU RELACIÓN CON EL VIH/SIDA

<p>Enseñanza primaria universal: Para el año 2015 los niños y niñas, muchachos y muchachas de todo el mundo deberán poder terminar un ciclo completo de enseñanza primaria.</p>	<p>La prestación de servicios de enseñanza se ve amenazada por los fallecimientos y el ausentismo de los profesores. Los niños de hogares que se enfrentan con la pérdida de ingresos y con demandas de personal para atender a los enfermos abandonan sus estudios escolares. Los hogares y las escuelas se enfrentan con un estrés mayor. La enseñanza, especialmente en el caso de las niñas, reviste importancia crítica para prevenir la infección y para retrasar el comienzo de las relaciones sexuales.</p>	<p>En los países más afectados, la matriculación y la calidad de la enseñanza, especialmente entre los grupos más vulnerables, han disminuido ya. Por ejemplo, en la República Centroafricana y en Swazilandia se ha comunicado que la matriculación escolar ha disminuido en un 20% al 36% debido al SIDA y a la orfandad.</p>
<p>Mejor salud infantil: Reducir la mortalidad de los niños menores de cinco años en dos tercios respecto de sus tasas actuales para el año 2015.</p>	<p>La mortalidad infantil y de niños menores de un año seguirá aumentando durante el próximo decenio, y quizá durante más tiempo aún, debido a la infección por VIH transmitida de la madre al hijo y por otros efectos de carácter más general de la epidemia que crean la pobreza.</p>	<p>Sin la adopción de medidas no se alcanzará el objetivo y en algunos países se registrará un deterioro durante ese período. Por ejemplo, la mortalidad de niños menores de cinco años en Sudáfrica aumentará en un 160 por mil nacidos vivos para el año 2010, en vez de disminuir al 44/1000 (como preconiza el Objetivo de Desarrollo del Milenio) para el año 2015.</p>
<p>Conseguir la igualdad entre los géneros: Igualdad de acceso a todos los niveles de la enseñanza para los niños y las niñas.</p>	<p>Es más probable que sean las niñas quienes queden al margen de la enseñanza para que puedan prestar cuidados a los que lo necesiten o por ser limitados los recursos disponibles. Las mujeres asumen una parte mayor de la carga de la prestación de cuidados y sufren una mayor inseguridad económica cuando las personas que mantienen al hogar caen enfermas. Mientras que la igualdad de los géneros (social y económica) es un factor de importancia crítica para la reducción de riesgos, el SIDA incrementa la carga para la mujer y las desigualdades entre géneros.</p>	<p>Este objetivo no se puede alcanzar en los países que están gravemente afectados. En algunos de los países más afectados, aproximadamente el 50% de los niños que pierden a sus progenitores por VIH/SIDA abandonan los estudios; en su mayoría se trata de niñas.</p>



ROBERT FARBER, "INTERRUPTION", 1994

su comportamiento. Estos cambios exigen una comunicación eficaz que tenga en cuenta el público al que van destinados y la mejor manera de transmitirlos. Es muy importante realizar actividades bien dirigidas que lleguen a los jóvenes, tanto en el entorno escolar como fuera de él.

Se debe acabar con mitos y prejuicios. Hay que enfrentarse a ellos no fomentarlos. Sólo con la información necesaria sobre lo que preocupa se puede encontrar el mejor modo de enfrentarse al problema. El miedo lleva solo al ocultamiento de portadores y enfermos y esto dificulta el tratamiento de las personas infectadas y facilita la propagación de la enfermedad.

El motor de la prevención debe ser la defensa de la vida y de las relaciones humanas oponiéndose al temor a una enfermedad que aún la sociedad no asimila como parte suya. Sin un acercamiento a la realidad humana del SIDA, a los portadores y enfermos, la enfermedad continuará revestida de su actual imagen de irrealidad que sólo sirve para disminuir la acción preventiva.

Se debería tratar de dignificar la vida del enfermo, humanizando sus últimos días y su muerte, evitando la angustia que hunde al afectado. Para ello es necesario una visión más global de la enfermedad, del tratamiento de curación y sus consecuencias. Dotar al enfermo de la máxima información que le permita poder elegir y ser sujeto de su propia enfermedad.

Es de esperar que algún día se conozca el último caso de SIDA en el mundo. Hasta la llegada de ese día hay que seguir esforzándose para expandir las fronteras de la ciencia para encontrar una cura que, con seguridad, algún día aparecerá. También hay que intentar mejorar las subvenciones gubernamentales y las herramientas de la salud pública. Así como acabar con demonios asociados al VIH, el racismo, la pobreza, el hambre y la injusticia social.

3.2.- REPRESENTACION DE LA ENFERMEDAD

A la hora de tomar una postura, no estamos aislados, sino que el medio social en que vivimos condiciona de forma esencial las interpretaciones de aquello que está

sucediendo. “Construcción social de una realidad externa que se transforma con respecto a sí misma y a la estructura del pensamiento individual”⁵⁶

Casi todas las enfermedades infecciosas importantes han creado no una, sino dos epidemias: la enfermedad en sí misma y la reacción de la sociedad a ella. El miedo a la infección y la ignorancia de su causa han conducido a menudo a la desconfianza y a prácticas violentas. La preocupación central durante la muerte negra no era proporcionar cuidado o idear una curación sino cavar los sepulcros y enterrar a las víctimas para prevenir la extensión de la enfermedad. Los leprosos fueron echados de la sociedad y aislados. El cólera fue considerado un castigo para pobres e inmorales y a principios del siglo XX la búsqueda de un “chivo expiatorio”, que en el caso de la poliomielitis en América eran los italianos y en la epidemia de gripe los irlandeses, quedó claramente de manifiesto. “La enfermedad mortal por excelencia es aquella que roza del modo más escandaloso los límites de la ética. La historia nos permite asociaciones entre la lepra y la pobreza, la peste y la higiene, la sífilis y la promiscuidad de los hombres, la tuberculosis y la reclusión de las mujeres. En todos estos casos las víctimas han sido confundidas con el verdugo y sobre ellas han recaído las privaciones de la vida civil”⁵⁷.

Ciertas enfermedades actúan como evidenciadoras de una época. No son aquellas que matan a más gente desde un punto de vista estadístico sino que son aquellas que generan una mayor conciencia de la debilidad humana. “El SIDA es un punzante dolor en la sintomatología de una sociedad asaltada por múltiples males. Una fractura en el significado de un Absoluto hace tiempo fisurado, un instrumento para pensar la exterioridad, en su compleja red de entramados históricos. El SIDA es lenguaje. Al virus se le ha otorgado carta de naturaleza desbordando su propio marco

biológico, penetrando en el tejido social a través de significantes, a los que se han adjuntado una tupida malla de idealectos”⁵⁸.

El rol del enfermo y la representación de la enfermedad son construcciones sociales que se han ido forjando a través de las experiencias vitales y de las representaciones ideológicas. Una representación que, en sí misma, está rasgada por la multitud de fuerzas que la tensionan. Así, el mundo contemporáneo se encuentra en lo que José Luís Brea denomina la “era del fin de la imagen del mundo”. “La era en que pensar una representación orgánica y eficaz del mundo se ha vuelto imposible, impracticable. Que ella coincida justamente con la era de la espeluznante proliferación de las imágenes (...) no debería extrañarnos: al fin y al cabo, esa muerte de la “imagen del mundo” no podía producirse sino por multiplicación, por fragmentación -como cuando un espejo se rompe en una miríada de facetas y la única imagen del mundo que le es ya dado ofrecer irradia en una infinidad de direcciones, en una irreductible dimensión poliédrica que pone en quiebra el orden mismo de la representación”⁵⁹.

Ante las enfermedades graves se siente la necesidad de interpretar su origen. No se concibe cómo una enfermedad puede llegar por casualidad y se siente la necesidad de culpabilizar a las víctimas que sufren enfermedades infecciosas. Se esgrimen razonamientos morales como los verdaderamente válidos en el momento de explicar la aparición y el desarrollo de una epidemia (la historia de las plagas en occidente es buena muestra de ello). “Uno de los rasgos más notables de la crisis del SIDA es que desde el principio se culpó a sus víctimas principales de causar la enfermedad, debido a sus actitudes sociales o a sus prácticas sexuales”⁶⁰. Esto las

56 ALIAGA, Juan Vicente; CORTÉS, José Miguel G. *De amor y rabia : acerca del arte y el SIDA*. Valencia: Universidad Politécnica, 1993, p. 93-94.

57 SONTAG, Susan. *La enfermedad y sus metáforas y el SIDA y sus metáforas*. Taurus, Madrid, 1996, pág.11.

58 ALIAGA, Juan Vicente. “Háblame, cuerpo. Una aproximación a la obra de Pepe Espaliú” (en línea). *Acción Paralela*, nº1 (ref. de junio de 2007). Disponible en Web: <http://www.accpa.org/numero1/aliaga.htm>

59 BREA, José Luis. *El inconsciente óptico y el segundo obturador* (en línea). La fotografía en la era de su computerización. (Ref. de abril de 2007). Disponible en Web: <http://aleph-arts.org/pens/ics.html>

60 WEEKS, Jeffrey. *Sexualidad*, Barcelona: Paidós Ibérica Ediciones, 1998, p.100.

hace innombrables hasta el punto de producir miedo y arrojar la vergüenza sobre el enfermo y sus familiares. Sin embargo algunas enfermedades contagiosas que se presentan bajo la forma de epidemia se prestan más que otras a encarnar el impulso instintivo de muerte de una comunidad entera y a ser entendidas como una venganza divina. El síndrome del pecado original y de la calamidad bíblica es inseparable por lo menos del espíritu occidental.

La idea de que las enfermedades tienen una explicación médica y un tratamiento secularizado, la creencia de que las actitudes religiosas, a la hora de analizar los hechos biológicos, iban abandonándose, se ha truncado con la aparición del SIDA. El SIDA ha puesto de relieve los miedos más ancestrales y ha hecho posible que la población, en general, haya buscado explicaciones de carácter ideológico y moralizante a una enfermedad. “Se han representado todas las formas metafóricas que consienten a la sociedad vivir esta enfermedad como un sacrificio purificador”⁶¹. Es necesario reflexionar sobre la posición que el SIDA ha tenido en la vida contemporánea, el significado de lo que ha sucedido y los modos que individualmente o colectivamente se han buscado para reaccionar ante una emergencia que no se esperaba. Así mismo, hay que considerar la imagen que tenemos de los enfermos y el tipo de asociaciones mentales que lleva consigo la epidemia.

El SIDA ha influido de una manera tremenda en el carácter de nuestra época. Al contrario que otras grandes epidemias en las que se tardó siglos en entenderlas y décadas en identificar su causa y en desarrollar su curación, hace solo dos décadas que se identificó la enfermedad. En un corto periodo de tiempo se ha conocido el agente causante, se ha entendido la manera de la transmisión y las pruebas necesarias para detectar la infección. Aún así no se ha avanzado mucho en las respuestas sociales a las crisis

médicas. En varias etapas de la epidemia del VIH la manifestación social ha estado unida a la negación, la histeria y la búsqueda de un “chivo expiatorio”. “El murmullo de comentarios sobre el SIDA ha creado otra “víctima”. Este murmullo es mi tema principal, la cacofonía de voces que resuenan a través de cada institución de nuestra sociedad sobre el tema del SIDA”⁶².

Desde el punto de vista práctico el SIDA sigue siendo una “enfermedad nueva” entre la humanidad. Guardar esta perspectiva de “novedad” es importante, especialmente para analizarla y prevenirla ya que no puede ser tratada por métodos tradicionales. Las vacunas todavía no están disponibles, los tratamientos son limitados y la curación sigue siendo una visión para el futuro. “Admitamos, pues, que el miedo no nos salva del amor ni del deseo. Que el amor y el deseo no nos salvan del VIH. Y que del SIDA sólo podrá salvarnos la medicina, de un lado, y los condones, de otro, si es que logramos que la primera avance con la rapidez que la situación exige y que los segundos alcancen al fin el status de un hábito incuestionable”⁶³.

Por esto, entre otras cosas, ha generado el máximo “shock” de finales del s.XX y principios del s.XXI. Ha influenciado en el lenguaje corriente, no hay palabra como “virus” que haya invadido la cultura de vanguardia de los años 90. Se ha utilizado para denominar fallos informáticos, la forma de difundir la contrainformación ... etc. “El lenguaje, sobre todo en las áreas de la información, se utiliza de un modo cada vez más formulista, enfermando, por lo tanto, cada vez más sus propias fórmulas. Sin embargo no deberíamos hablar ya de enfermedad, sino de “viralidad”, que es un tipo de mutación (...) Quizá la nueva patología de la viralidad sea el último remedio contra la desintegración total del lenguaje y el cuerpo. (...) Posiblemente, es como el SIDA, si entendemos el SIDA como un remedio contra la liberación sexual total,

⁶¹ COCHRANE, G.; CUCCO, E.; VERZOTTI, G.; VETTESE, A. *Dire AIDS: art in the age of AIDS*. Milano: Charta, 2000, p.23.

⁶² WATNEY, Simon. *Policing Desire: Pornography, AIDS and the Media*. Minneapolis: University of Minnesota Press, 1987, p. 8.

⁶³ LLAMAS, Ricardo. *Miss Media*. Barcelona: Llibres de L'Index, 1997, p.224.



RINA BANERJEE, "THE NATURE OF ILLNESS, VIEW I" 1999

que es a veces más peligrosa que una epidemia, porque esta última siempre se termina. Así, el SIDA se puede entender como una resistencia contra la eliminación total de la estructura y el despliegue total de la sexualidad"⁶⁴. De igual modo, las pastillas y los cocteles terapéuticos se han convertido en elementos presentes en muchas obras

artísticas, convertidos en los símbolos de una forma diferentes de vivir con VIH/SIDA y de los privilegios de aquellos que realmente pueden acceder a estos, cuestionando, así mismo, el poder de la industria farmacéutica en la sociedad contemporánea.

Fenómenos de este tipo suceden cada vez que aparece una enfermedad que se presta a convertirse en el mal inconfesable, aquello que asume en sí mismo un significado metafórico. "Atrapado entre lo microscópico (virología) y lo macroscópico (epidemiología), el SIDA se resiste a hacerse visible excepto en los sistema de referencia que se imponen de una forma violenta a aquellos a lo que antes se convirtió en vulnerables"⁶⁵. Durante muchos años ser seropositivo ha tenido que luchar no sólo contra la enfermedad sino contra el silencio, las censuras, los miedos, la discriminación, el aislamiento que solo pronunciar la palabra SIDA producía. Hoy que la presión de los medios de comunicación se ha reducido y con ésta la atención del gran público respecto a una epidemia que queda como de alto riesgo, sobre todo para jóvenes que comienzan una vida sexual activa, el problema ha sido sólo aparentemente reducido. En verdad, en la fantasía de la mayor parte de la gente la palabra SIDA está todavía relacionada con una censura y con un miedo profundo frecuentemente inmotivado que sólo la información y la reflexión racional pueden llegar a resolver. Censura y miedos que frecuentemente se deben a los prejuicios y a las falsas convenciones que han actuado y continúan actuando en la población en general.

El SIDA ocupa un lugar fundamental dentro de la sociedad contemporánea. Lo saben las instituciones sanitarias internacionales que realizan las actividades de prevención, lo saben las personas seropositivas que junto a las buenas noticias en el campo de los tratamientos deben afrontar el mismo esfuerzo, las

⁶⁴ RÖTZER, Florian. "Virtuelle Katastrophen (entrevista con Jean Baudillard)". *Kunstforum*. Enero – Febrero de 1990, p. 266.

⁶⁵ SMITH, Paul Julian. "La representación del SIDA en el Estado Español: Alberto Cardin y Eduardo Haro Ibars". En: BUXÁN BRAN, Xosé M. (ed.). *Conciencia de un singular deseo. Estudios lesbianos y gays en el Estado español*. Barcelona: Laertes, 1997, p. 305.



RINA BANERJEE , "THE NATURE OF ILLNESS, VIEW II" 1999

mismas dificultades de siempre para encontrar trabajo, casa y para las relaciones sociales que el SIDA ha hecho más difíciles. Lo saben todos aquellos que no se contentan con una lectura rápida de las estadísticas y que intentan observar más allá de los números la evolución de la epidemia.

Esta epidemia ha marcado las vidas de una generación que ha tenido que calcular cuanto se puede arriesgar, lo que se puede perder a través de la enfermedad, con el sexo, el propio cuerpo, con los límites sobre la propia libertad, con el estigma social. Han muerto millones de hombre y mujeres y hay un número enorme de huérfanos a los cuales un día se les tendrá que explicar todo esto. "Aunque el SIDA sea una verdadera pandemia, y que cualquiera, en cualquier lugar, pueda verse afectado potencialmente por el mismo, dicha pandemia global no

es sino un conjunto de pandemias interrelacionadas pero bastante diferentes en su naturaleza, con causas y efectos diferentes y afectando a diferentes tipos de personas"⁶⁶. El SIDA ha marcado las costumbres y la cultura de nuestra sociedad tal vez más de lo que pueda en principio parecer. "Es un impacto psicológico en individuos y comunidades de tantas vidas perdidas, tantos padres, hermanos, amigos, niños, colegas, vecinos muertos. En niños pequeños esto conduce a menudo a un estado incluso catatónico, de introversión en un mundo lleno de pena y dolor"⁶⁷.

⁶⁶ CRIMP, Douglas. *Posiciones críticas*. Madrid: Akal, 2005, p. 125.

⁶⁷ REID Elizabeth. *The HIV Epidemic and Development: The Unfolding of the Epidemia* (en línea). New York: UNDP pág.10 (ref. de marzo de 2007). Disponible en Web: <http://www.undp.org/hiv/publications/issues/english/issue01e.htm>



MICHAEL TIDMUS, "PHROPHYLAXIS: BLIN ADMONITION", 1993

3.2.1.- Aspectos que influyen en la metaforización del SIDA

En el caso del SIDA, la representación social de la enfermedad, se compone de varios elementos esenciales que se convierten en el caldo de cultivo para interpretaciones moralizantes que dan lugar a un discurso cargado de metáforas y dobles lecturas. “El discurso de la abominación volvía a resurgir. El puritanismo se ciscaba en la población gay que, para las mentes estreñidas que ejercitan una violencia ultra, era inductora y causante de la propagación de la epidemia, especialmente en Estados Unidos, país especialmente sangrante en su homofobia. Pero el SIDA social, el creado/urrido por los sectores sociales mencionados, también estigmatizaba a las mujeres, a los toxicómanos, a las minorías étnicas, a los desfavorecidos, a los indeseables en definitiva”⁶⁸. Podría decirse que la crisis del SIDA ha precipitado la crisis de la representación en primer lugar, de la homosexualidad, y consecuentemente, de otras comunidades a las cuales, comúnmente se asocian, incluidas las mujeres de distintos recursos económicos y clases sociales.

Dichos elementos son, por un lado, su categorización como ETS⁶⁹ y, por otro, la relación que se estableció en un principio de enfermedad vinculada a la homosexualidad. Así mismo, hay que tener en cuenta que, antes de los tratamientos HAART, el diagnóstico de VIH/SIDA era algo parecido a una sentencia de muerte, que además ponía en evidencia la fragilidad de cuerpo, desfigurándolo y marcándolo.

Sexualidad y SIDA

El hecho de que el SIDA sea una enfermedad de transmisión sexual, aunque sea una consideración totalmente médica, ya lleva consigo una estigmatización. “Un rasgo significativo ha sido el vínculo que se ha establecido entre sexo y enfermedad, entendiéndose por



JOHN SCHLESINGER, “UNTITLED”, 1992 – 94

ésta una metáfora de la mugre, el desorden y la decadencia⁷⁰. “El asunto de la sexualidad ha estado en el centro de las preocupaciones de Occidente desde antes del triunfo del cristianismo. Ha sido tema de debates políticos durante cerca de doscientos años. Ya para las últimas décadas del XIX estaban discutiéndose las preocupaciones del feminismo contemporáneo (...). En las décadas 1920 y 1930, con el ascenso y descenso de un movimiento mundial de reforma sexual, y el ascenso cada vez mayor y aparentemente irresistible del autoritarismo social y el fascismo, se hicieron patentes los vínculos intrincados entre los valores sexuales y el poder político. (...) Sólo desde la década de 1960 ha tenido verdadero impacto y resonancia la idea de política sexual”⁷¹

En términos foucaultianos, el sexo nunca puede liberarse

68 ALIAGA, Juan Vicente. “En un combate. Sexualidades, patologización del cuerpo, religión, política y arte contemporáneo”. *Debats*. Nº 79 (invierno 2002), p.114-123.

69 Enfermedad de transmisión sexual

70 WEEKS, Jeffrey. *Sexualidad*, Barcelona: Paidós Ibérica Ediciones, 1998, p.99.

71 WEEKS, Jeffrey. *Sexualidad*, Barcelona: Paidós Ibérica Ediciones, 1998. pág. 91

del poder, la formación misma del sexo constituye una declaración de poder. Foucault introduce “el sexo” en la historia, al final de la modernidad, convertido en un objeto que el poder productivo formula, regula y produce. La categoría de sexo, entonces, es sólo comprensible como resultado de un cambio histórico, una producción que vincula sexo e identidad y que marca claramente dos sexos diferenciados, distintos y uniformes, que “se expresarán y evidenciarán a través del género y de la sexualidad, de tal forma que cualquier alarde social de una falta de identidad, de una discontinuidad, o de incoherencia sexual será castigado, controlado al ostracismo y reformado.(...). Mediante diferentes estrategias la idea “del sexo” es erigida por el dispositivo de la sexualidad. Desde este punto de vista, la sexualidad sería una red de placeres e intercambios corporales discursivamente construida y extremadamente regulada, producida mediante prohibiciones y sanciones que literalmente forma y dirigen el placer y las sensaciones”⁷².

“El comportamiento sexual está constituido como dominio de la práctica moral”⁷³. Esto ha ayudado a que muchas veces se hable del SIDA como un castigo de los pecados sexuales cometidos. Desde los primeros años de la epidemia esto ha dado lugar a un discurso sobre la sexualidad, en el que el componente moral y conservador no solo ha estigmatizado el problema sino que ha partido de conceptos que han perjudicado enormemente los esfuerzos encaminado a la prevención.

Por otro lado, “la idea de sexualidad como una fuerza ligada al placer y la reproducción se ha unido a la percepción de un nuevo peligro y a la perspectiva de la muerte”⁷⁴. El SIDA ha influido hasta tal punto en el dispositivo de la sexualidad que ha llevado a redefinir los

planteamientos que se habían producido, sobre ésta, hasta el momento. “Los procesos sociales son interdependientes. Pero es importante constatar que el sexo, en tanto que actividad social, sufre transformaciones similares a las acontecidas en otros ámbitos de la esfera social. Hasta la aparición del SIDA, el sexo en Occidente traspasa la esfera de lo privado en pos de lo público. (...) El proceso de repliegue del sexo hacia lo privado se fija definitivamente con la epidemia del SIDA”⁷⁵. La aparición del VIH/SIDA ha inducido hacia actitudes fuertemente represivas respecto al sexo. Se puede observar un punto de inflexión en la manera de entender las enfermedades y la medicina, la sexualidad y la catástrofe. El miedo a la sexualidad es el nuevo registro del universo de miedos que se viven actualmente. No tiene sólo el efecto de apuntalar el moralismo sexual, sino que fortalece, así mismo, la nada recomendable cultura del individualismo.

La necesidad de informar y difundir el sexo seguro ha obligado a la sociedad a hablar sobre sexualidad. “Contrario a la opinión general, un estudio realizado por la Organización Mundial del SIDA en 1998, puso de manifiesto que la educación sexual no conduce a una actividad sexual más temprana, sino que las pospone y protege del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual”⁷⁶. Una generación más informada puede colaborar para acabar con la metaforización y la vergüenza que acompañan a la epidemia, así como, cuestionar y superar los valores machistas, sexistas y homofóbicos que forman parte de nuestra cultura. Aquellos discursos que encuentran en la promiscuidad la prueba de la extensión de la epidemia resultan fuertemente perjudiciales ya que, sin duda, “la penalización moral del sexo sin compromiso y la prevención del SIDA deberían ir de la mano. (...). Considero que el remanente del legado patriarcal que sigue conformando nuestro ideario sexual dificulta más

72 BUTLER, Judith. “Las inversiones sexuales”. En: LLAMAS, Ricardo. *Construyendo identidades. Estudios desde el corazón de la pandemia*. Madrid: Siglo XXI, 1995, p. 16-17.

73 FOUCAULT, Michel. *Historia de la sexualidad 2- el uso de los placeres*. Madrid: Siglo XXI, 1997, p. 227

74 GOTT, Ted. *Art in the age of AIDS: don't leave me this way*, Canberra: Nacional Gallery of Australia, 1994, p.168.

75 GUASH, Oscar. *La sociedad rosa*. Barcelona: Anagrama, 1991, p. 151.

76 VILLAGOMEZ, Jacqueline. “Las Mujeres, los Jóvenes y el SIDA en el Tercer Mundo” (en línea). *Rev. Impacto*, Septiembre / Octubre 2001 (ref. de noviembre de 2007). Disponible en Web: <http://www.thebody.com/content/art32766.html>



JAMIE DUNBAR, "POSITIV SEX HAPPENS", 1993

que facilita la erradicación definitiva de esta persistente amenaza”⁷⁷.

La sexualidad forma parte del ser humano, “el sexo ha sido siempre el núcleo donde se anuda, a la vez que el devenir de nuestra especie, nuestra “verdad” de sujetos humanos”⁷⁸ y, en esta medida, se debe facilitar información para facilitar opciones. Aquellos que organizan y diseñan estrategias de prevención, así como los medios públicos que fomentan determinados discursos sociales y la población en general, deben de ser conscientes de que los mensajes punitivos que demonizan el sexo no alcanzan la eficacia esperada y que refuerzan la sensación de culpabilidad y ocultación. La realidad de la vida sexual debe de reflejarse en los esfuerzos multidisciplinares que pretenden controlar las consecuencias de la epidemia.

Falsa asociación entre el VIH/SIDA y determinados grupos sociales.

Otro elemento fundamental tiene que ver con el componente moral que metaforiza al SIDA es que se ha vinculado, erróneamente, con grupos considerados socialmente como “moralmente desviados” (homosexuales y drogadictos) o grupos “insanos” (los clientes de las prostitutas, los muy promiscuos...), terminología utilizada por los sectores más reaccionarios que traduce un fuerte sexismo y homofobia. Discursos que han constituido una seria barrera para la educación y prevención. Debido a la enorme asociación que trajo consigo la enfermedad con la homosexualidad en los primeros momentos de la epidemia, la homofobia ha tenido muchos efectos negativos. “En estas circunstancias, el espectáculo del SIDA funciona como una mascarada pública que nos permite asistir al castigo corporal del “cuerpo homosexual” identificado como la fuente enigmática e incidente de una resistencia voluntaria incomprensible

al gobierno incuestionable del matrimonio, la paternidad y la propiedad”⁷⁹.

Así, el SIDA, como antaño la sífilis, se presenta como excusa para crear un discurso social cargado de cuestiones morales donde se trata de culpabilizar a todos aquellos que no se adhieren al orden moral imperante. Hasta que la sociedad no acabe con algunas de estas barreras subyacentes a la prevención del VIH, no se logrará tener la epidemia bajo control. La discriminación que han sufrido los homosexuales por parte de la sociedad y de los gobiernos ha hecho que el número de casos de jóvenes homosexuales sea abundante debido a que, en vez de apoyar y afirmar a estos jóvenes en una etapa muy vulnerable de su desarrollo se les enseña a estar avergonzados de sí mismos. “Un estudio realizado en Francia por Mendès-Leite muestra cómo los jóvenes gays tienden a localizar el SIDA (y el riesgo de contraer el virus de la inmunodeficiencia) en una franja de edad bastante por encima de la suya, de modo que, de manera harto conveniente pero sumamente peligrosa, los jóvenes gays tienden a borrar el SIDA del amplio catálogo de preocupaciones implícitas en el despertar a una sexualidad estigmatizada”⁸⁰. Podría decirse que “buena parte de las políticas performativas y de las estéticas de resignificación queer a las que Butler dará consistencia teórica emergen en el contexto de la crisis del SIDA de los años 80 y de las oleadas de homofobia y yonquifobia que la acompañan. Nos encontramos frente a la cristalización somática de un paradigma de significación cultural. El SIDA es a la posmodernidad lo que la peste o las enfermedades venéreas eran a las sociedades modernas y la lepra a las sociedades tradicionales: el modo en el que el poder atraviesa los cuerpos y los marca como abyectos”⁸¹.

A pesar del fanatismo, la negación, la ignorancia y la

⁷⁷ GARCÍA LEAL, A. *La conjura de los machos*. Barcelona: Tusquets, 2005, p. 299.

⁷⁸ FOUCAULT, Michel. *Un diálogo sobre el poder*, Madrid, Alianza Editorial, 2000 p. 147.

⁷⁹ WATNEY, Simon. “El espectáculo del SIDA”. En: LLAMAS, Ricardo. *Construyendo identidades. Estudios desde el corazón de la pandemia*. Madrid: Siglo XXI, 1995, p.51.

⁸⁰ LLAMAS, R.; VIDARTE, F.J. *Homografías*. Madrid: Espasa, 1999, p. 181.

⁸¹ PRECIADO, Beatriz. *Ready-made políticos* (en línea). (Ref. de enero de 2008). Disponible en Web: <http://www.radical.es/informacion.php?iinfo=2204>

apatía el SIDA se ha convertido en un catalizador en las comunidades más afectadas. La gente se agrupó para luchar contra la enfermedad y las respuestas sociales. Encontraron una fuerza interna que les ayudó a cuidar de los afectados y a crear una atmósfera de aceptación. Muchos tomaron posiciones activistas para luchar contra las políticas gubernamentales y las actitudes más conservadoras. Un sentido de orgullo prosperó dentro de la comunidad homosexual como resultado de un gran trabajo en las organizaciones y en los servicios de voluntariado. “Las mujeres, los prisioneros, los soldados, los enfermos en los hospitales, los homosexuales han abierto en este momento una lucha específica contra la forma particular de poder, de imposición, de control que se ejerce sobre ellos. Estas luchas forman parte actualmente del movimiento revolucionario, a condición de que sean radicales sin compromisos ni reformismos, sin tentativas para modelar el mismo poder consiguiendo como máximo un cambio de titular. Es decir, que la generalidad de la lucha no se hace ciertamente en la forma de totalización teórica, en la forma de “verdad”. Lo que produce la generalidad de la lucha, es el sistema mismo de poder, todas las formas de ejercicio y de aplicación del poder⁸².

Existe una clara contradicción, la sociedad condena la promiscuidad entre los gays, pero los sectores sociales que promulgan estos discursos estigmatizadores están en contra de la legalización de la situación de parejas del mismo sexo considerándola una amenaza al concepto de familia tradicional. Una relación estable y monógama entre personas del mismo sexo no tiene ningún valor legal en muchos países. En Estado Unidos se pueden sacar consecuencias muy claras de sus leyes, ser gay o lesbiana está perseguido en casi la mitad de los estados, estas relaciones son indignas de reconocimiento legal. En más de los tres cuartos de los estados sus derechos civiles no tienen ninguna protección, son impropios para el servicio

militar, etc. La mayoría de las instituciones rechazan tomar las medidas necesarias para acabar con la atmósfera de fanatismo que rodea a los gays. En cambio la realidad sobre el VIH/SIDA es otra, el SIDA se contagia por lo que se hace, no por lo que se es.

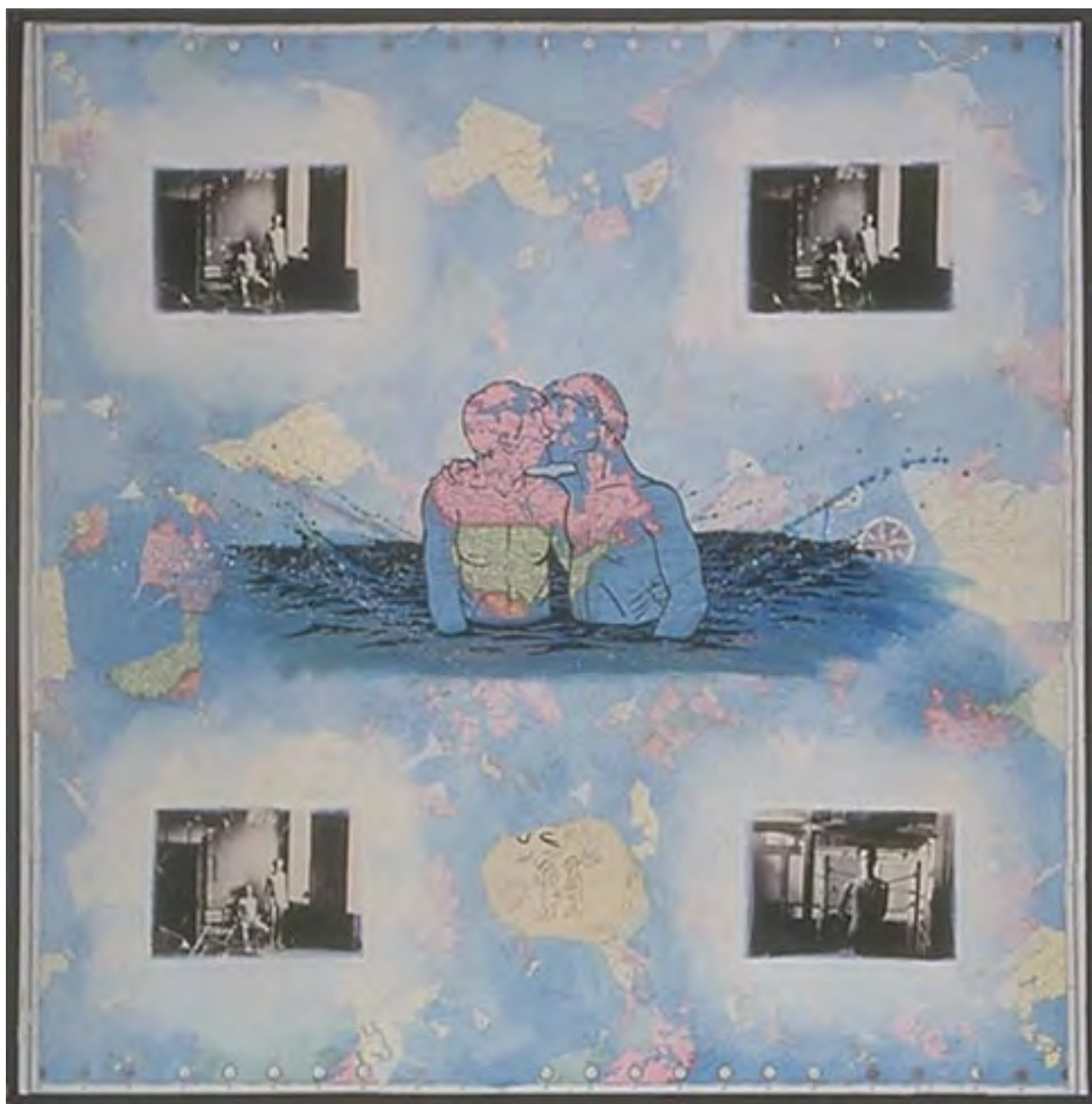
Otra de las características que llevan a la estigmatización es que la infección es percibida como responsabilidad del portador. Las formas más comunes de infección, el contacto sexual y la drogadicción, se perciben extensamente como comportamientos controlables y por tanto evitables. Este pobre argumento es el que sostiene todos los discursos en torno al SIDA como enfermedad castigo. Discursos que, por otra parte, permiten distinguir entre víctimas “inocentes” y “culpables”, un triste destino para seropositivos y enfermos que tiene que sufrir en sus propias carnes ser juzgados por parámetros simplistas y tremendamente injustos que no hace otra cosa que desvirtuar la condición humana de las personas.

SIDA = Muerte

Cuando hablamos del SIDA nos vienen a la mente otras palabras como peste del siglo XX, cáncer rosa, resultado de actividades inaceptables, contaminación, miedo, dolor, soledad. Además de ser el nombre de una enfermedad horrible, la peste se ha usado durante mucho tiempo como la peor de las calamidades colectivas. “Las enfermedades más temidas, aquellas que no solo son letales sino que transforman el cuerpo en algo alienante parecen particularmente aptas para que se las promueva a la categoría de “peste”. Esta metáfora es un vehículo esencial en las visiones más pesimistas del futuro epidemiológico⁸³. De la literatura clásica al periodismo más reciente, la historia de la peste es una historia de inexorabilidad, de inevitabilidad.

82 DELEUZE, Gilles. “Entrevista Michel Foucault por Gilles Deleuze”. En: FOUCAULT, M. *Microfísica del Poder (Genealogía del Poder)*. Madrid: La Epiqueta, 1992. p. 77 – 86.

83 SONTAG, Susan. *La enfermedad y sus metáforas y el SIDA y sus metáforas*. Madrid: Taurus, 1996, pág. 130.

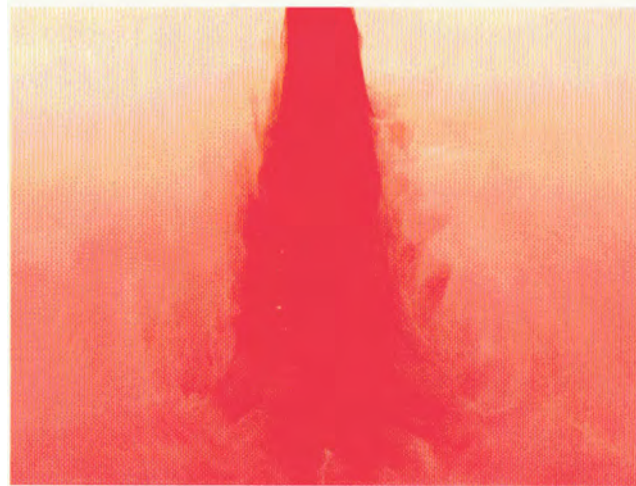
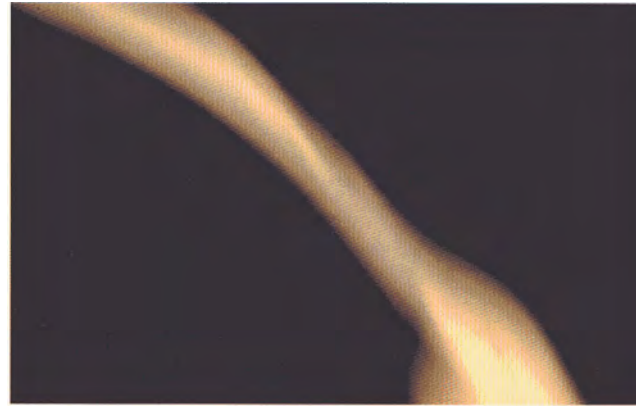


DAVID WOJNAROWICZ, "FUCK YOU FAGGOT FUKER", 1984

Las pestes siempre son consideradas como juicios a la sociedad. En los años 30 era sinónimo de catástrofe social y psíquica. Reich hablaba de la peste emocional y Artaud dio una conferencia en la Sorbona en 1933 titulada “El teatro y la peste” que formaba parte como capítulo segundo de su obra de recopilación de escritos dramáticos “El teatro y su doble”. En ella ilustraba un paralelismo entre la peste, que mata sin destruir los órganos, y el teatro, que, sin matar, puede provocar alteraciones profundas y misteriosas en la conciencia de todo un pueblo. Sorprende que, a principios del siglo XXI, muchos quieran ver en el SIDA, al igual que en la peste, un juicio moral a la sociedad. Aunque sea una enfermedad que se transmite sobre todo por vía sexual entre heterosexuales en los países del tercer mundo la idea que abunda socialmente es que es una enfermedad de homosexuales.

El SIDA no deja lugar a la romantización ni sentimentalización porque está fuertemente asociado con la muerte, ha tomado el lugar que antes ocupaba el cáncer.

Además, el contagio se relaciona con los líquidos (sangre, semen, secreciones vaginales) que de ser considerados portadores de la vida pasan a ser transmisores de la muerte. “El SIDA ha dejado una huella considerable en los modos de representación del cuerpo, contribuyendo a resaltar el carácter efímero de la existencia, su fragilidad, los mecanismos ideológicos que lo hacen precario. La muerte ha rondado la creación artística desde las cuevas de Lascaux y Altamira. El sentido de la mortalidad se ha de leer diacrónicamente, a empujones, asaltando la conciencia en el momento menos esperado. El problema no es la muerte en sí, que se ha visto conjurada con ritos y pócimas, magos, fórmulas apotropaicas y ángeles guardianes. El problema estriba en cómo se hace de la amenaza de muerte, del miedo al contagio, una irreparable lesión en la gramática de signos que gobierna



ANDRÉS SERRANO, “ UNTITLED XIII (EJUCULATE IN TRAJECTORY)”, 1989

ANDRÉS SERRANO, “BLOODSTREAM”, 1987

nuestra percepción de lo real”⁸⁴.

Se está convirtiendo en una enfermedad de masas. La asociación del SIDA con la desfiguración del cuerpo y con la muerte todavía sigue estando muy presente, a pesar de que las nuevas terapias están permitiendo un avance

84 ALIAGA, Juan Vicente. “Háblame, cuerpo. Una aproximación a la obra de Pepe Espaliú” (en línea). *Acción Paralela*, nº1 (ref. de junio de 2007). Disponible en Web: <http://www.accpar.org/numero1/aliaga.htm>

importante reduciendo el retraso del desarrollo de la misma y en las tasa de mortalidad provocadas por las enfermedades oportunistas. Con el SIDA se pone de relieve el debate sobre dónde acaba el derecho a la utilización del propio cuerpo y dónde se inicia una actitud de salvaguarda para la propia vida y la de los demás. Lo que hace del SIDA una enfermedad que crea terror tiene relación, así mismo, con la idea de desfiguración y descomposición del cuerpo. Al igual que la lepra, la sífilis, la viruela y el cáncer las marcas que lleva consigo la enfermedad se convierten en signos de una mutación progresiva y de descomposición orgánica. “Una mancha, una pústula, una humedad; un acné adolescente, una llaga o un Kaposi señalan una condición apestada, pero también una víctima elegida, un mártir, una espiritualidad y una transcendencia obscenas.

La ruptura de una superficie de contención, la confusión entre lo interno y lo exterior, la comunicación entre dos mundos: el yo interno y el mundo exterior. Una prueba de comunicación con el más allá, de elevación sobre la vil materia. Una victoria sobre las mezquindades mundanas. En definitiva, un sujeto que paga con su cuerpo el precio de la liberación”⁸⁵

Según el historiador de la ciencia Stephen Jay Gould “el SIDA es un fenómeno natural, doloroso y peligroso si se vive en la ignorancia, pero no es de ninguna manera un hecho o acontecimiento que conlleve por sí mismo un significado moral”⁸⁶. El problema es que socialmente se le añade un componente condenatorio. En sí mismo, el SIDA, es hoy una enfermedad que desarrolla un proceso consuntivo y degenerativo y, sin embargo, la realidad del SIDA se ha vuelto inseparable de las interpretaciones que de ella se realicen, se ha activado la construcción de mistificaciones y de demonios como solía pasar en los tiempos más arcaicos. Padecer esta enfermedad sigue

levantando recelos, no es una enfermedad honorable, porque se ha construido como un deshonor para quién la padece. El SIDA se ha presentado como un mal carente de respetabilidad.

Por otra parte, el SIDA lleva consigo que una persona se considere enferma antes de estarlo. Esto hace que para muchos signifique una muerte social anterior a la muerte física. La actual incapacidad de la medicina para curar el SIDA produce que confluyan en esta enfermedad un conjunto de elementos capaces de despertar los instintos más irracionales del ser humano ante el miedo a la muerte. La muerte es el claro ejemplo del carácter frágil y efímero de la existencia y consigue despertar en la sociedad los miedos más profundos, las posiciones más insolidarias y los gestos más crueles. Como reflexiona Jean Baudillard, cuando una cultura destierra de su universo simbólico algunas cosas, como la muerte, éstas se convierten en presencias diluidas y omnipresentes.

Existe en la sociedad moderna un proceso, muy importante, de negación de la muerte y de la enfermedad como algo que no pertenece al hombre intentando, de esta manera, expulsarla de todas las categorías existenciales. La muerte, en la cultura occidental, se encuentra enmascarada “como si fuese un suceso pornográfico que hubiese que ocultar celosamente, no sólo a los niños y menores de edad, sino a toda la población. (...). La muerte es, para nuestra cultura, un hecho oculto y escamoteado, casi pornográfico, del que no es correcto hablar, como si se tratase de un tema de mal gusto. Nuestra cultura llama paradójicamente “seguro de vida” a lo que en realidad es un “seguro de muerte””⁸⁷. Hay tal actitud de rechazo, ocultamiento y culpabilidad que llegamos a aislar a las personas que se están muriendo. Produce horror, hay un temor a dejar de existir. Hasta en la edad del progreso científico, los hombres habían admitido una continuación de la vida después de la muerte. Estas ideas de continuación constituyen un fondo

85 LLAMAS, Ricardo. “En busca de una perdición”. En: MARTINEZ OLIVA, Jesús. *Sujeciones*, (Sala La Gallera: 28 de septiembre – 8 de noviembre de 1998). Valencia: Consorci de Museus de la Comunitat Valenciana, 1998, pág. 37.

86 ALIAGA, Juan Vicente; CORTÉS, José Miguel G., *De amor y rabia: acerca del arte y el SIDA*. Valencia: Universidad Politécnica de Valencia, 1993, p. 27.

87 WAGNER GRAU, Patrick. *Sobre la muerte y el morir* (en línea). 1999 (ref. de marzo de 2005), pág. 1-2. Disponible en Web: http://www.acadnacmedicina.org.pe/publicaciones/anal_2000/III_SOBRELAMUERTEYELMORIR.pdf



BILL BYTSURA, "TIGGER", 1992



JOE DE HOYOS, "CELEBRITY AIDS: DEBBIE HARRY," 1997

común a todas las religiones.

Entender el pavor que suscita la muerte biológica puede ayudar a comprender la aversión que tiene el ser humano a todo lo que se lo recuerda. La enfermedad se vive entonces como una amenaza, como una agresión continuada. Es entendida como la descomposición, la podredumbre del cuerpo físico y, al mismo tiempo, genera un miedo irracional ante la posibilidad de contagio. No es fácil determinar la frontera que separa la vida de la muerte.

"La muerte es la parte fundamental del enigma corporal, quizás la demostración más violenta de que vivimos dentro de un cuerpo absurdo que limita los poderes de nuestra voluntad y nuestra conciencia"⁸⁸. La muerte es un elemento fundamental del ciclo vital. Se podría decir que la muerte existe dentro de la vida, que forma parte de ella y que la vida, es en sí misma, un producto de su propia descomposición.

3.2.2.- SIDA y derechos humanos

Esta estigmatización de seropositivos y enfermos de SIDA ha hecho necesario la modernización del discurso de los derechos humanos. "El movimiento moderno de derechos humanos que surge a consecuencia del Holocausto en Europa, implica los primeros esfuerzos del mundo, incompleto y parcial, para definir las condiciones sociales previas para el bienestar humano"⁸⁹. Estos han proporcionado un vocabulario común para describir las circunstancias de la gente vulnerable alrededor del mundo y la dirección necesaria para la transformación. En los primeros años de la epidemia las ediciones de los derechos humanos se centraron sobre todo en el diseño y puesta en marcha de estrategias de prevención y control de la enfermedad infecciosa.

La relación entre el SIDA y los derechos humanos ha tenido dos fases distintas que reflejan la complejidad de las relaciones entre derechos humanos y salud. La primera fase se centró en el problema de la discriminación, estigmatización y marginación de gente infectada con VIH y los miembros de grupos considerados como "de alto riesgo". Estas personas han sido excluidas de las escuelas, del trabajo, del acceso a servicios médicos y sociales...etc. Esta discriminación fue identificada como un claro perjuicio para la prevención del VIH.

⁸⁸ GALLOP, Jane. *Thinking through the Body*. Columbia: Columbia University Press, 1988. pág.19.

⁸⁹ www.thebody.com/encyclo/human_right.html (ref. de mayo de 2004).

La preocupación por ser identificado como portador del VIH hacía que los enfermos no acudieran a los centros de salud ni a los servicios sociales, de esta manera los esfuerzos de prevenir la transmisión eran claramente reducidos. Asimismo, por primera vez en la historia, se creó estrategia global de control epidérmico contra la discriminación de las personas afectadas. La segunda fase comenzó a principios de los años 90 y se ha ido modificando a medida que cambiaba la situación. “Se basa en los principios de no discriminación, igualdad y participación, en relación con las estrategias y enfoques encaminados a reducir los riesgos, disminuir la vulnerabilidad y aminorar las consecuencias del VIH/SIDA para todas las personas y las poblaciones”⁹⁰.

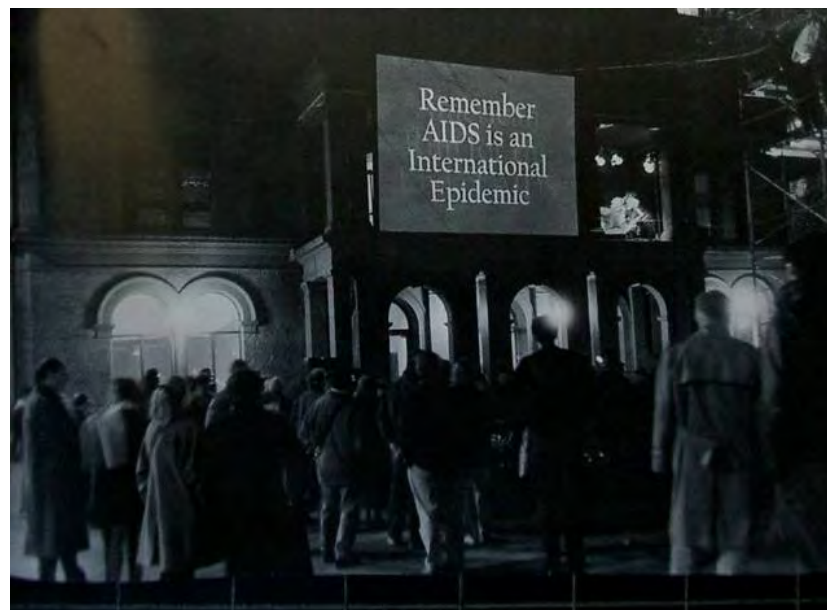
Los primeros esfuerzos fueron agrupados en tres categorías: política gubernamental, sociocultural y económica. Los factores políticos incluyen la inatención o la falta de preocupación por el SIDA y la interferencia en la información completa sobre la enfermedad. Los factores socioculturales implican normas sociales que tratan los tabúes que, cómo explica Foucault, “existen toda una serie de equívocos en relación a lo «oculto», a lo «reprimido», a lo «no dicho», que permiten «psicoanalizar» a bajo precio lo que debe ser objeto de una lucha”⁹¹. Y las ediciones económicas tratan sobre la pobreza, la disparidad de renta y la carencia de recursos para los programas de prevención.

Con el paso del tiempo la epidemia ha ido cambiando aunque de manera diferente dentro de cada sociedad. La dirección que ha tomado está relacionada con la carga de marginación social. Así, en los países desarrollados la epidemia ha regresado hacia las minorías de centros urbanos, drogadictos y mujeres. En Brasil predomina el contagio

heterosexual. En Etiopía el virus se ha concentrado en los pobres y discapacitados. Los franceses utilizan un término que lo resume, el SIDA se ha convertido en un problema principalmente para “el exclus de los les” o sea, para los que viven al margen de la sociedad. La relación que se establece entre el SIDA desde un punto de vista biológico y la construcción social de la enfermedad es algo esencial a tener en cuenta a la hora de enfrentarse a la crisis que la epidemia está provocando. “Es necesario que se respeten, se protejan y se realicen los derechos humanos con el fin de reducir las tasas de infección, ampliar el acceso a la atención y los tratamientos y mitigar las repercusiones de la epidemia”⁹².

92

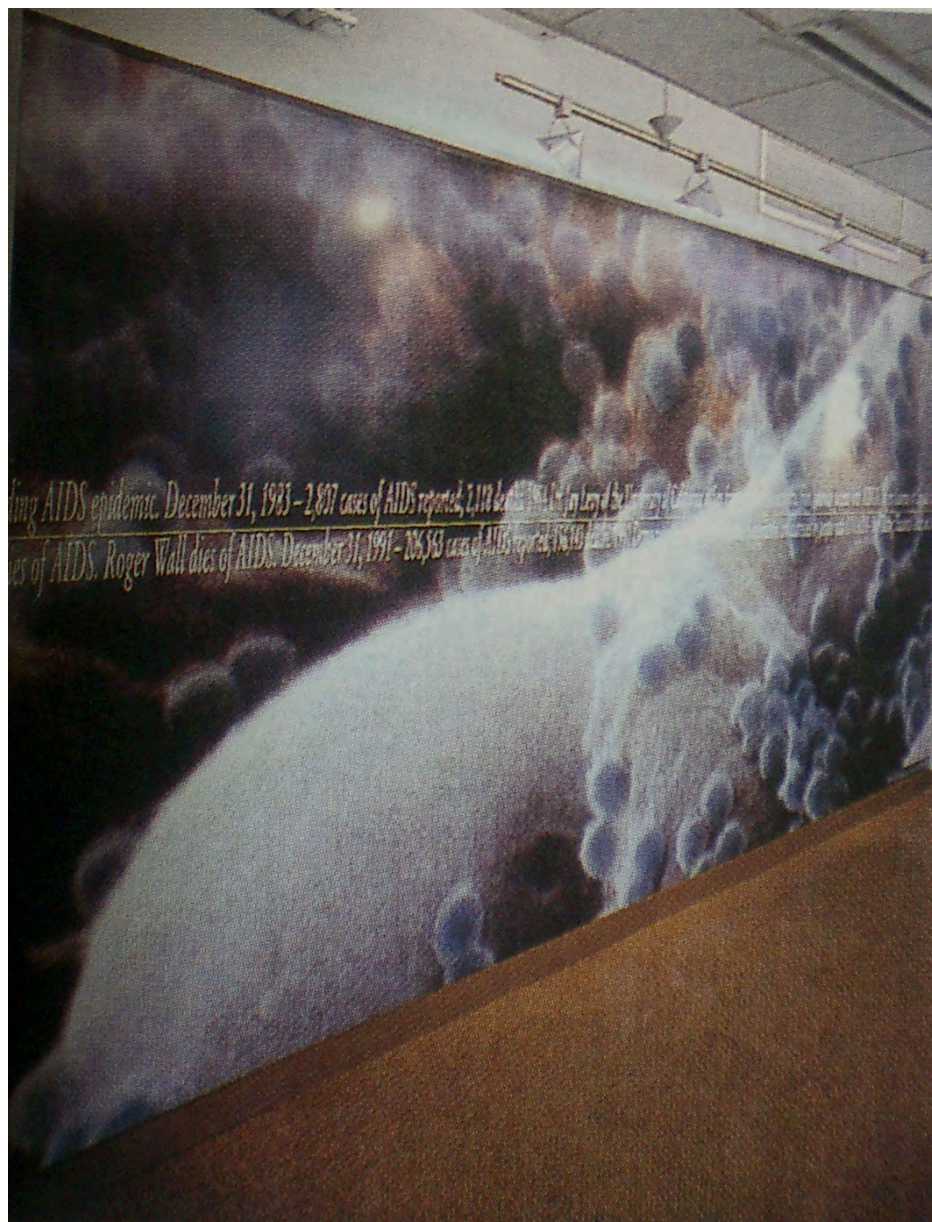
www.adital.org.br/noticiaes.asp?noticia=1177 (ref. de marzo de 2004).



VISUAL AIDS

⁹⁰ Asamblea General de la ONU, *resolución 42/8*, 26 octubre, 1987.

⁹¹ DELEUZE, Gilles. “Entrevista Michel Foucault por Gilles Deleuze”. En: FOUCAULT, M. *Microfísica del Poder (Genealogía del Poder)*. Madrid: La Epiqueta, 1992. p. 77 – 86.



JOSEPH KOSUTH, "GUESTS AND FOREIGNERS: CORPORAL HISTORIES", 2000, AMERICAN FOUNDATION FOR AIDS RESEARCH



KURT REYNOLDS, "CAN'T WE SIT DOWN (FRONT VIEW)," 1993

SEGUNDA PARTE:
MANIFESTACIONES
ARTÍSTICAS
SOBRE EL VIH/
SIDA



**APROXIMACIÓN A LAS
MANIFESTACIONES ARTÍSTICAS
SOBRE EL VIH/SIDA**

**LA EPIDEMIA DEL SIDA Y DE LAS PERSONAS SIN
HOGAR ¿QUÉ TIENE QUE VER CON EL ARTE? EN
LÍNEAS GENERALES, EL ARTE CONTEMPORÁNEO
EXISTE JUNTO A ESTAS CRISIS SOCIALES, NOR-
MALMENTE, IGNORÁNDOLAS POR COMPLETO,
PERO A VECES TOMÁNDOLAS COMO TEMAS,
CONVIRTIÉNDOLAS EN PARTE DE LO ESTÉTICO,
CONVIRTIÉNDOLAS UNA VEZ MÁS EN COMEN-
TARIOS SOBRE LA MISERIA HUMANA ENTENDI-
DA COMO UNA CONDICIÓN UNIVERSAL.**

**DOUGLAS CRIMP
DE VUELTA AL MUSEO SIN PAREDES**

Mediante el lenguaje se crea y se transmite la realidad. Las manifestaciones artísticas sobre el VIH/SIDA suponen no sólo un acercamiento a la realidad de la epidemia sino que parten de un intento explícito de insertarse en lo social, informando sobre el virus, modificando comportamientos que fomentan el estigma de los portadores y enfermos y constituyéndose como vehículos de transformación social. En esta medida podría decirse que los artistas que trabajan y reflexionan sobre el VIH/SIDA ya no sienten “la necesidad de crear mundos, revertiendo la célebre definición del arte de Nelson Goodman como «maneras de hacer mundos». Las prácticas contemporáneas que juegan con esta pasión por la realidad se alejan del idealismo artístico y atienden al mundo como algo ya creado sobre lo que es necesario actuar, intervenir y observar”⁹². Así, las distintas interpretaciones que se han producido y se están produciendo sobre este tema conforman un mapa de la cuestión que tiene no sólo un valor puramente artístico sino que suponen la evidencia de una nueva forma de actuar y unos planteamientos plásticos específicos que la crisis del SIDA forzó a principios de los años 80 y que han venido desarrollándose y evolucionando desde entonces.

“La tarea de las artes parece ser cada vez más la de aislar los pocos elementos de realidad contenidos en esta mezcla de ficciones, no de una “realidad” metafórica, sino simplemente los elementos básicos del conocimiento y la postura que son el abecé de la conciencia”⁹³. Esta generación de artistas cuestionan las preocupaciones asociadas a la tradición de modernidad y se decantan por aspectos multidisciplinares que ponen en evidencia la relación del arte con la política, la sociología, la antropología o la economía a través una la reflexión en torno a cuestiones identitarias, políticas y sociales. “La desintegración del signo –que parece ser el gran asunto

de la modernidad- está ciertamente presente en la empresa realista, pero de una manera en cierto modo regresiva, ya que se hace en nombre de una plenitud referencial, mientras que hoy en día se trata de lo contrario, de vaciar el signo y de hacer retroceder infinitamente su objeto hasta poner en cuestión, de una manera radical, la estética secular de la “representación””⁹⁴

El arte de nuestro tiempo está atravesado por muchas tensiones que se vuelven evidentes en periodos muy cortos de tiempo. Las obras plásticas asumen muchos significados, a veces tantos como personas que las observan. En muchos casos, el espectador se encuentra estrechamente relacionado con la obra, es llamado a ser autor, cuestionando conceptos como la autoría y permitiéndole constituirse como un elemento más del cambio, en el que a través de los mecanismos de actuación implícitos en la misma, se produce la transformación. Una transformación que pretende una apertura de significados y la ruptura de miradas unificantes y estereotipadoras. La diversidad y la necesidad de plantear los problemas desde una perspectiva multifocal es lo que estrecha la unión entre el artista y tejido social en el que está inserto. Toda manifestación que pretenda vincularse a lo público tendrán que enfrentarse a las verdaderas condiciones materiales de las relaciones de poder de lo cotidiano.

El cuestionamiento mismo de la representación es otro de los temas fundamentales dentro de las teorías artísticas contemporáneas poniendo de relieve el cambio de mentalidad sobre el que se apoyan estas manifestaciones. “Se vería así cómo se reconstituye la cadena consecuente que remite de la representación como idea o realidad o realidad objetiva de la idea (relación con el objeto) a la representación como delegación, eventualmente política, y en consecuencia a la sustitución de sujetos identificables los unos con los otros y tanto más reemplazables cuanto que son objetivables (). La misma cadena, si se le supone su consecuencia y si se sigue, desarrollándolo, el motivo heideggeriano, atraviesa un

92 HERNÁNDEZ-NAVARRO, Miguel Á. “El arte contemporáneo entre la experiencia, lo antvisual y lo siniestro”. *Revista de occidente*. 2006, nº 297, p.9.

93 BALLARD, James G. “La llegada del inconsciente”. En: BALLARD, James G. *Guía del usuario para el nuevo mileni.*, Barcelona: Minotauro, 2002, p. 104.

94 BARTHES, Roland. “El efecto de realidad”. En: BARTHES, Roland. *El susurro del lenguaje*. Barcelona: Paidós Iberiaca Ediciones, 1987, p.187.

cierto sistema de la representación política, pictórica, teatral o estética en general”⁹⁵.

Es necesario preguntarnos cómo puede el arte responder a la crisis que el SIDA ha abierto en la sociedad contemporánea y cómo puede enfrentarse a los mitos que ésta conlleva. Douglas Crimp lo expone de forma clarificadora: “¿Qué tipo de manifestaciones culturales serían adecuadas para esta epidemia que es, a todas luces, una de las crisis sociales y políticas más serias de nuestro tiempo? (...) No necesitamos un renacimiento cultural: lo que necesitamos son manifestaciones culturales comprometidas con el SIDA. No necesitamos trascender a la epidemia, lo que necesitamos es terminar con ella”⁹⁶.

Desde las primeras etapas de la epidemia, el arte se ha utilizado de manera individual y pública para tratar de iluminar u ofuscar, a veces, la realidad del VIH y el impacto del mismo. El SIDA, que se ha convertido en un mal inconfesable, ha hecho que el mundo de la cultura y el arte no hayan permanecido inmunes ante la necesidad de denunciar la mixtificación que la enfermedad estaba trayendo consigo y de desvelar la carga ideológica de esta mixtificación. No es nuevo el hecho de que el arte se haya ocupado de la enfermedad. En la literatura Boccaccio y Manzoni escribieron muchas páginas sobre la peste, Puccini trató el tema de la tuberculosis y Edward Munch, Goya, y otros muchos pintores trataron también la enfermedad en sus cuadros. Así, la enfermedad que normalmente se desarrolla en un contexto privado se hace pública. “El SIDA hizo su aparición en escena a principios de los años 80 y coincide con el tiempo en que comenzamos a entrar en la era posmoderna. Así que la enfermedad parece surgir como algo inherente a un cambio de estructuras y valores de los instrumentos que

rigen en los años modernos de la época postindustrial”⁹⁷. Alberto Mira también reflexiona sobre las connotaciones públicas del VIH/SIDA, para él “el dolor es privado, el SIDA es un problema público, las opiniones en torno al SIDA se generan en el ámbito público, y es aquí donde pueden alterarse”⁹⁸.

La movilización intelectual y artística en torno al tema del SIDA ha tenido la característica de confirmar, de reforzar, de intentar cambiar la moral aportando multitud de soluciones innovadoras para tratar de transformar la situación de estigma social que ha estado unida al VIH desde los primeros momentos. “El trabajo del intelectual no consiste en modelar la voluntad política de los demás; estriba más bien en cuestionar, a través de los análisis que lleva a cabo en terrenos que le son propios, las evidencias y postulados, en sacudir los hábitos, las formas de actuar y de pensar, en disipar las familiaridades admitidas, en retomar la medida de las reglas y de las instituciones y a partir de esta re – problematización (en la que desarrolla su oficio específico de intelectual) participar en la formación de una voluntad política (en la que tiene la posibilidad de desempeñar su papel de ciudadano)”⁹⁹.

Los artistas como personas públicas pueden ser excelentes catalizadores para crear respuestas en la sociedad a favor de la lucha contra el SIDA. La epidemia ha provocado una amplia variedad de respuestas en la cultura y en la sociedad. Los conceptos de enfermedad y muerte, dolor y pérdida, esperanza y desesperación son particularmente relevantes para las artes plásticas que abordan este tema. El arte sobre el VIH/SIDA intenta reflexionar sobre la posición que el SIDA tiene en el mundo contemporáneo y sobre los modos que se han buscado para reaccionar individual o colectivamente ante una situación de urgencia social como la que la epidemia ha

95 DERRIDA, Jacques. “Discurso inaugural del XVIII congreso de la Sociedad francesa de filosofía sobre el tema «la representación»”. En: DERRIDA, Jacques. *La reconstrucción en las fronteras de la filosofía*. Barcelona: Paidós Ibérica Ediciones, 1996.

96 CRIMP, Douglas. “De vuelta al museo sin paredes”. *Revista Arena*. Nº1 (Febrero 1989), p. 64-65.

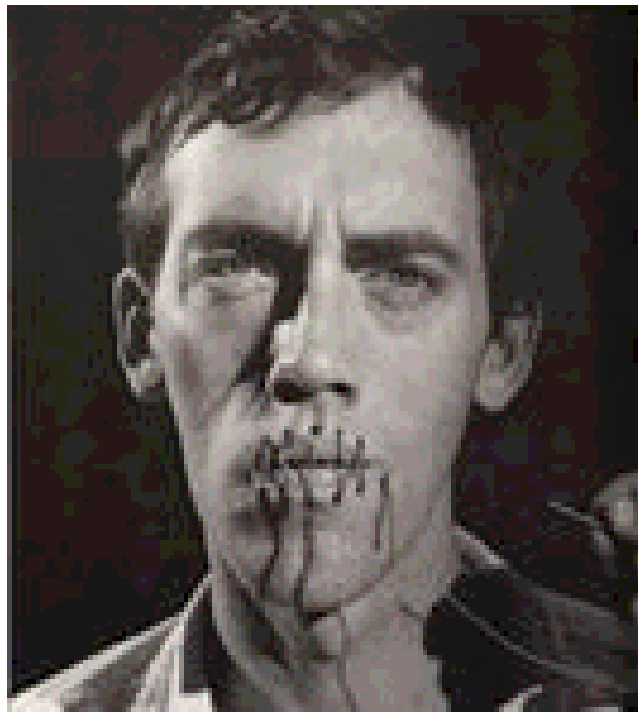
97 www.difusion.cultural.unam.mx/prensa/boletines/noviembre/boletin590.html (ref. de mayo de 2004).

98 ALIAGA, Juan Vicente; CORTÉS, José Miguel G. *De amor y rabia: acerca del arte y el SIDA*. Valencia: Universidad Politécnica, 1993, p.154.

99 FOUCAULT, Michel. *La Hermenéutica del sujeto. Cursos Del College De France, 1981-1982*. Madrid: Akal, 2005, p. 9.

generado. Es por esto por lo que el mundo del arte se ha convertido en una de las plataformas más eficaces a través de la cuál potenciar posiciones críticas ante una epidemia que hoy afecta a millones de personas. Las connotaciones políticas de las obras sobre el VIH/SIDA son incuestionables, pero si algo las define más allá de su carácter político es su posición activista. "Ahora se puede distinguir entre un arte político que, encerrado en su código retórico, reproduce las representaciones ideológicas (ideología entendida desde una concepción idealista) y, por otro lado, un arte activista que, condicionado por el posicionamiento cultural del pensamiento y de una práctica inscrita en la globalidad social, busca producir una definición de lo político pertinente a la época presente"¹⁰⁰.

No cabe duda que la mirada que se enfrenta a estas obras constituye la mirada en un espejo nada complaciente, aquel que le devuelve la imagen de una sociedad que juzga y maltrata a aquellos que necesitan protección y ayuda, comprensión y afecto. Un espejo que además le increpa y le exige tomar las riendas, dejar a un lado la pasividad contemplativa y tomar la acción como respuesta. "El reconocimiento de la subjetividad es algo que con frecuencia reconocemos como un valor intrínseco del arte, y de ese modo, a menudo nos acercamos a las obras realizadas en respuesta del SIDA como si fueran transmisoras de algo único relativo al lado personal y humano de la epidemia. (...). La función del arte no es sólo expresar las experiencias del amor y el afecto, la pérdida y el duelo, el miedo y la desesperación, el enfado y la ira, sino también informar, educar y unirse a la lucha activista contra la negligencia de nuestras instituciones gubernamentales y falsedades perpetradas por nuestros medios de comunicación"¹⁰¹



**ROSA VON PRAUNHEIM, PHIL ZWICLER AND DAVID WOJNAROWICZ,
SILENCE = DEATH, 1990**

El trabajo artístico ha contribuido y puede contribuir a la batalla contra el prejuicio que el SIDA como metáfora ha hecho surgir en determinados ambientes. La sociabilidad, la sexualidad y la solidaridad se han convertido en términos clave que relacionan todas las representaciones artísticas al margen de su intencionalidad. Según Thomas Sokoloski "el movimiento del SIDA está buscando una nueva voz para hablar sobre una crisis que no ha terminado, que simplemente se ha transformado en algo más. Mientras que el arte no puede ayudar a ahorrar vidas puede ayudarnos al resto de nosotros a vivir"¹⁰².

¹⁰⁰ FOSTER, Hal. "For a Concept of the Political Art". *Art in America*. Abril 1984, p. 17-29

¹⁰¹ CRIMP, Douglas. *Posiciones críticas*. Madrid: Akal, 2005, p. 125-126.

¹⁰² CODOVA, Steven. "Virtual Gallery". *Body Positive Magazine*. Vol. XII, nº 12 (December 1999).



DAVID WOJNAROWICZ, "UNTITLED," 1993.

4.1.- EL CUERPO COMO ESPACIO DE REFLEXIÓN

Una de las consecuencias generadas por esta enfermedad se puede observar en el incremento de obras artísticas que tienen al cuerpo como espacio privilegiado, centro de reflexión que se convierte en el agente primario de las relaciones entre el "yo" y el "otro". "La representación del cuerpo humano responde, a mi modo de ver, y siempre de manera clamorosa, a una preocupación por contar alguna de las mil historias que en torno suyo se tejen. Historias de nacimiento, enfermedad y muerte; de fertilidad o esterilidad; de formación, plenitud y decadencia; de sensaciones, deseo, placer, dolor y abandono; de reconfortante ternura, de amenaza y miedo; de incontinencia o desparrame y de dominio o maestría; de mutación aborrecida o metamorfosis buscada con perseverancia y decisión; de actuación, disciplina,

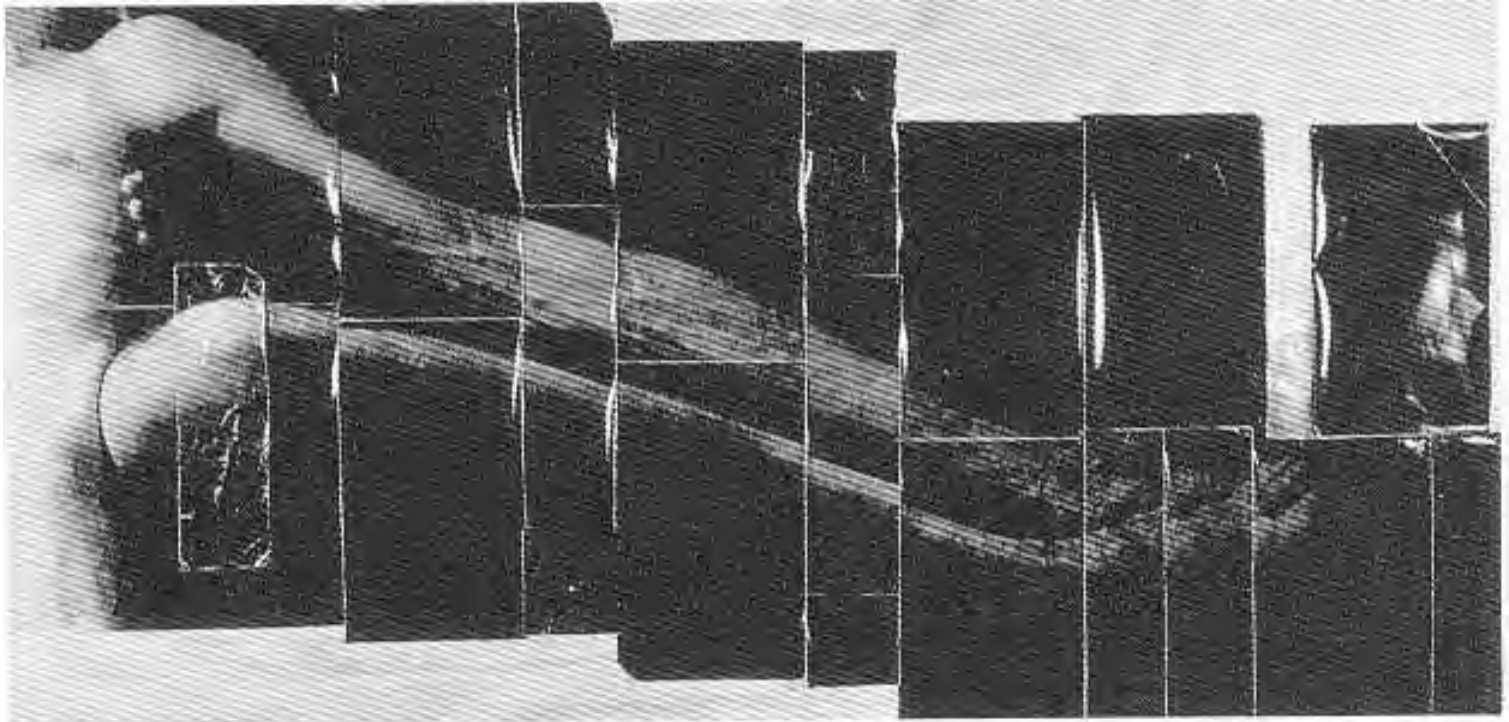
transgresión, simulación...cuentos todos ellos apoyados en esta realidad tan física como discursiva que es el cuerpo humano"¹⁰³.

El cuerpo aparece así para señalar sus heridas como había augurado Joseph Beuys. Se pone énfasis en la materialidad del cuerpo para problematizarlo, para cuestionar radicalmente las reacciones más conservadoras que convierten al SIDA en un castigo divino. Así mismo, se reflexiona sobre los escrúpulos y recelos que el cuerpo suscitaba ligado a unas prácticas y usos sexuales que reprobaban los sectores más retrógrados de la sociedad.

Durante los años 60 y 70 un grupo de artistas ya habían puesto a prueba su propio cuerpo convirtiéndolo en un instrumento ineludible, resistiendo al dolor, para llevar a cabo sus acciones. "El arte del *cuerpo real* no está relacionado con la verdad de la forma visible, sino que, al contrario, remite a su contenido esencial: la irreducible e irrefutable experiencia del dolor"¹⁰⁴. En los 80 y 90 la demonización de las personas que eran consideradas indeseables (toxicómanos, homosexuales, negros, hispanos, prostitutas) tuvo, paradójicamente, como respuesta un uso "político" de la representación del cuerpo. Un cuerpo que habla de dualidades, de amores, de vacíos, de oquedades y ausencias. El cuerpo ya no es sólo un territorio físico, sino un espejo donde determinados valores pueden modificarse. A través de su representación se pueden forzar cambios y cuestionar las normas morales y relaciones de poder. "Como dice Hal Foster el cuerpo se convirtió en un lugar nada neutral y pasivo, sino más bien obsesivo en el que se proyectaron prácticas artíficas y discursos críticos, un "site" por lo tanto ambiguo, a la vez natural y

¹⁰³ LLAMAS, Ricardo. "En busca de una perdición". En: MARTINEZ OLIVA, Jesús. *Sujeciones*. (Sala La Gallera: 28 de septiembre – 8 de noviembre de 1998). Valencia: Consorci de Museus de la Comunitat Valenciana, 1998, p. 27.

¹⁰⁴ NELLY, Mary. "Re-viewing Modernist Criticism". En: WALLIS, Brian. *Art after Modernism*. Boston: David R Godine, 1992, p.96.



ROSS T. SMITH, "L'AMOUR ET LA MORT (SON LA MÊME CHOSE), 1990 - 92

construido, semiótico y referencial"¹⁰⁵.

Ya no se glorifica ni se exalta el cuerpo, un cierto pesimismo se ha extendido a la hora de tratar este tema. "La emergencia de una nueva forma artística ligada al desarrollo de nuevas narrativas en el entorno de la imagen~tiempo habrá de venir a relatar la melancólica experiencia del no durar, del ser contingente y efímero del sujeto"¹⁰⁶. Abundan las visiones fragmentarias que señalan la condición de resto, seccionando la centralidad visual que poseía en otros períodos artísticos, lo corporal

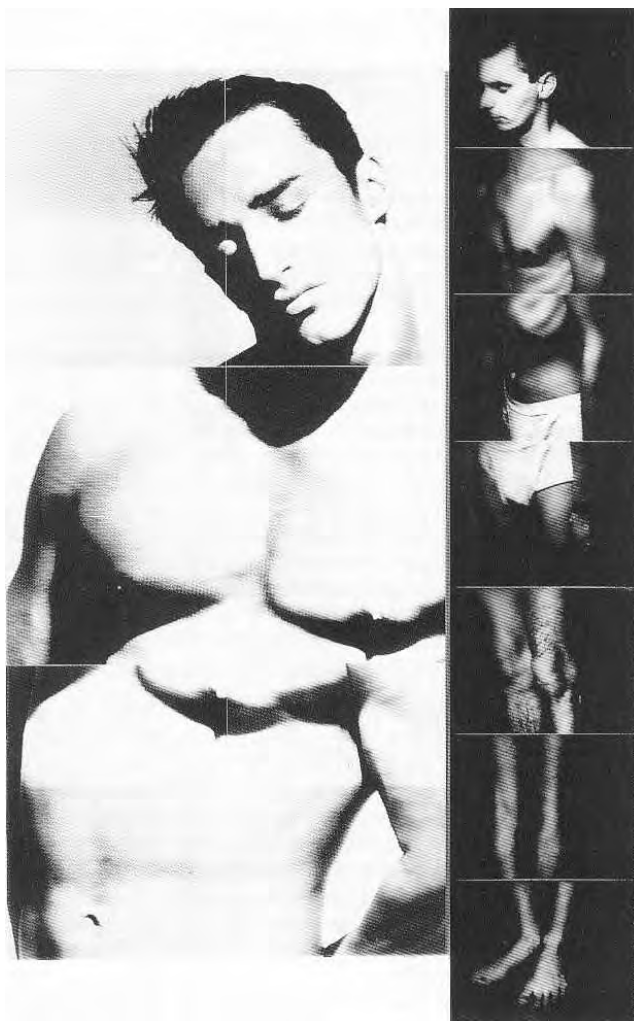
es un síntoma de la descomposición de la mirada. El cuerpo y la muerte o su proximidad van a la par, "bajo la idea de un realismo traumático que opera desde lo real entendido como efecto de la representación a lo real como un evento del trauma"¹⁰⁷.

No se puede olvidar que el cuerpo es un recordatorio físico de la enfermedad, de la realidad material y acercamiento a la muerte. El SIDA produce claras marcas corporales y vivimos en una cultura en donde la juventud y la belleza están impuestas como perpetuas. La representación de esta descomposición, de estas lesiones se ha convertido en un símbolo del SIDA. Por otra parte, es necesario recordar que la enfermedad y la muerte son

¹⁰⁵ MARTÍNEZ OLIVA, Jesús. *El desaliento del guerrero: representaciones de la masculinidad en el arte de las décadas de los 80 y 90*. Murcia: Cendeac, 2005, p. 182.

¹⁰⁶ BREA, José Luis. *Nuevos soportes tecnológicos, nuevas formas artísticas (Cuando las cosas devienen formas)* (en línea). (Ref. de octubre de 2007). Disponible en Web: <http://aleph-arts.org/pens/formas.html>

¹⁰⁷ HERNÁNDEZ-NAVARRO, Miguel Á. "El arte contemporáneo entre la experiencia, lo antvisual y lo siniestro". *Revista de occidente*. 2006, nº 297, p.11



LEX MIDDLETON, "GAY BEAUTY MYTH", 1992

tabú. "El núcleo social es tabú, es decir, intocable e innominable; participa desde el principio de la naturaleza de los cadáveres, de la sangre menstrual o de los parias. Las diferentes basuras no representan en relación con esa realidad sino una fuerza de repulsión degradada; no son completamente intocables, ni son completamente innominables. Todo induce a creer que los hombres de los

primeros tiempos se vieron unidos por el asco y por un terror común, por un horror insuperable dirigido precisamente hacia lo que había sido primitivamente el centro atractivo de su unión"¹⁰⁸.

El SIDA ha creado rápidamente una historia visual contemporánea sobre el cuerpo masculino. La idea de que en el enfermo de SIDA el deseo coexiste con la muerte no siempre es cierta. El cuerpo de un hombre joven con VIH sigue siendo el cuerpo de un hombre joven. El autorretrato de un artista con SIDA no está definido totalmente por esa condición. David Wojnarowicz comenta "¿toda mi vida he hecho cosas que son algo así como espejos fragmentados de lo que percibo en el mundo. En lo que a mí respecta, el hecho de que en 1990 el cuerpo humano continúe siendo un tema tabú, es increíblemente ridículo. ¿Qué es exactamente lo que tanto asusta del cuerpo humano?"¹⁰⁹

Otro punto a tener en cuenta es que el problema de representación está íntimamente ligado a las dificultades, nunca superadas por completo, con que nuestra cultura se enfrenta a la representación de la homosexualidad. A principios de los 80 el homosexual había conquistado el derecho a decir "yo", pero con la aparición del SIDA el espacio conseguido quedó duramente limitado ante la oleada de homofobia que convertía a la comunidad gay en un grupo de riesgo¹¹⁰. La imagen de la homosexualidad, sobre todo en algunos medios, se convirtió en una seria amenaza para las libertades conquistadas por las comunidades homosexuales influyendo negativamente en un modo de vida que estaba empezando a ser posible después de mucho tiempo y esfuerzo.

Aquellos artistas que, a través de sus obras han criticado duramente la asociación entre SIDA y homosexualidad, han abordado esta problemática desde

108 BATAILLE, Georges: "Atracción y repulsión. I. Tropismos, sexualidad, risa y lágrimas" en Denis Hollier (ed.): *El Colegio de Sociología*, Ed. Taurus, Madrid, 1982, p. 129 sobre el tabú

109 www.queerarts.org/archive/9902/wojnarowicz/wojnarowicz_espanol.html (ref. de mayo de 2004).

110 El relato Slim de Adam Mars - Jones, en el libro *The Darker Proof* refleja los efectos de la enfermedad en el medio gay.

una perspectiva que ha marcado una nueva época, una visión del cuerpo gay que no se definía a sí mismo únicamente a través de su deseo, un cuerpo que abordaba otras temáticas para dar fe de las múltiples cuestiones que definen la identidad homosexual, una identidad, por otra parte, capaz de adaptarse y reinventarse. “Estas obras elegíacas tenían para los artistas homosexuales unas implicaciones profundas. Específicamente para los gays marcaron la primera vez que fue reconocido un contenido gay que no era la simple representación del deseo gay masculino. Paradójicamente los artistas gays estaban explorando temas de mortalidad precisamente en el momento en que el resto del mundo del arte estaba abandonando el contenido personal a favor de unas discusiones altamente teóricas de la simulación y el espectáculo. El mundo del arte reconocía a los artistas gays el derecho a hablar sobre un tema crucial. Pero existía poco interés en escuchar nada más. Sin embargo, el SIDA había suministrado la cuña: un creciente número de artistas insistía en ser escuchado. Muchos artistas jóvenes exploraron la identificación explícita como homosexuales sólo después de un periodo de activismo social¹¹¹.

4.2.- REPRESENTACION DEL SUJETO CON SIDA

Dentro de las manifestaciones sobre el VIH/SIDA ha estado y sigue estando presente un polémico debate sobre cómo se deben representar los sujetos afectados ya que, como afirma Lacan, “el sujeto es aquello que el significante representa para otro significante”¹¹². Habida cuenta del impacto que estas imágenes tienen en la representación social de la enfermedad y la influencia sobre las actitudes de estigma y marginación de los enfermos, la vigencia de este discurso sigue

considerándose fundamental para construir una iconografía del VIH/SIDA desligada de los planteamientos morbosos que, en la mayoría de las ocasiones, los mass media construyen y difunden.

A principio de la década de 1980, la ausencia de las imágenes de los afectados era moneda corriente. La información se concentraba en cifras y estadísticas anónimas ajenas a la realidad personal de cada paciente. Poco después, comenzó una búsqueda por parte de la prensa y los medios de comunicación, de las imágenes de los enfermos más desfigurados creando un sentido desvirtuado de la enfermedad. Estas imágenes, en vez de informar sobre la realidad del virus, fomentaron la idea de enfermedad metáfora que tanto ha influido todos estos años. Aquellas imágenes que se salían de esta estética que potenciaba las marcas físicas de la enfermedad provenían de intervenciones activistas, exposiciones, carteles, graffitis y pintadas y tenían como característica unificadora una expresión de la rabia y el dolor que, a menudo, se manifestaba a través de imágenes explícitas nada complacientes. “El SIDA plantea cuestiones que problematizan el campo visual y las formas de representación en general. Por ejemplo, el virus invisible, cuya relación con las marcas visibles del cuerpo es inevitablemente compleja; la prueba de la visibilidad a la que se somete a las personas con SIDA, en la que se busca en el aspecto externo señales de supuesta esencia interna; y por último, el problema de la representación de los infectados evitando la intrusión o el voyeurismo, sin colaborar con una imagen que se considera la imagen fotográfica y el texto impreso como medios valiosos de disciplina y castigo”¹¹³.

Por desgracia, estas imágenes, que buscaban romper de una manera radical con la visión injusta que se estaba planteando de la enfermedad, eran incómodas para muchos sectores sociales que encontraban en éstas la prueba de la degeneración que asociaban al VIH. Es por

¹¹¹ NAYLAND, Blake. “La tarea de comisario en Bajo un luz diferente”. En: ALIAGA, J. V., y VILLAESPESA, M (com.), *Transgénico@s. Representaciones y experiencias sobre los géneros, la sociedad y la sexualidad en el arte español contemporáneo* (Koldo Mitxelena Kulturunea). San Sebastián: Diputación Foral de Guipúzcoa, 1998, p. 63.

¹¹² LACAN, Jacques. “Posiciones del inconsciente”. En: LACAN, Jacques. *Écrits*. Paris: Éditions du seuil, 1995, pág. 835

¹¹³ SMITH, Paul J. “La representación del SIDA en el Estado Español: Alberto Cardin y Eduardo Haro Ibars”. En: BUXÁN BRAN, Xosé M. (ed.). *Conciencia de un singular deseo. Estudios lesbianos y gays en el Estado español*. Barcelona: Laertes, 1997, p.304.



esto, por lo que muchas obras expuestas o proyectos artísticos eran difíciles de aceptar y de promover. No querían ver sus nombres ligados a imágenes “sexuales, blasfemas y revolucionarias”. La censura era moneda corriente y los comentarios homófobos y reaccionarios no se hicieron esperar. Como degradante ejemplo las declaraciones que Vanity Fair publicó del artista norteamericano Mark Kostabi: “esos comisarios de museos, la mayor parte de ellos homosexuales, que han controlado el mundo del arte durante la década de los ochenta se están ahora muriendo de SIDA. Aunque esto me parece triste, sé que será para bien, porque los homosexuales no están participando activamente en la perpetuación de la vida humana”¹¹⁴

Mientras que las ideas de que el SIDA está unido a una vida devaluada, a la enajenación, al sufrimiento y a la muerte, todavía estaban presentes en la mayoría de la población, el descubrimiento de los primeros tratamientos produjo un cambio de mentalidad. Las expresiones de rabia y desesperación se empezaron a vincular a nuevas propuestas que trataban de potenciar la supervivencia y las actitudes de desafío a la enfermedad. Los medicamentos se convirtieron en reguladores del sentimiento de rabia de muchos artistas que intentaban entender las nuevas verdades sobre la epidemia y sobre sí mismos. En este periodo de tiempo las agencias de publicidad de compañías farmacéuticas sustituyeron las imágenes de dolor por imágenes de notable vitalidad para sus anuncios de campañas antivirales. Éstas, seguían un principio fundamental de la publicidad, hacer que el consumidor se identifique con el modelo. Mientras que la estrategia pudo ser un concepto de publicidad eficaz, estas representaciones confundieron la realidad de la enfermedad. Reforzaron en el público dos mitos muy perjudiciales sobre el VIH. Por un lado, que la enfermedad era una cosa sobre todo de hombres y que la epidemia estaba, en el mejor de los casos, bajo control. Estos mitos hicieron que la sociedad mirara de otra manera el SIDA y se confiara. Tuvieron un claro reflejo en la disminución de

fondos públicos y en los esfuerzos de educación y prevención, sobre todo en determinados sectores sociales como las mujeres pobres para las que la plaga estaba fuera de control.

Los comentarios negativos de las comunidades del SIDA en respuesta a estas dos tipologías tan extremas no se hicieron esperar y comenzaron a establecer propuestas que permitieran reflexionar y reexaminar las imágenes públicas sobre el SIDA. La actuación de los artistas y de la gente que vivía diariamente con el VIH fue, en aquellos momentos, fundamental para lograr una expresión artística no impuesta y realista. Según la artista Rebecca Guberman “si elegimos la vida, y perseguir cada momento con el entendimiento de que nuestra elección de vivir es la esencia de nuestra supervivencia, entonces nos embarcamos en una odisea personal de descubrimiento y potenciación”¹¹⁵. El discurso sobre qué tipologías iconográficas y qué estrategias de lenguaje utilizar, a la hora de representar a los enfermos de SIDA, sigue abierta. El término “víctima” ha sido descartado por muchos activistas por la connotación negativa que comporta y muchos afectados niegan que ser portador del VIH o tener SIDA tenga que ser visto como algo tremendista.

De las primeras exposiciones que programaron instituciones de reconocido prestigio dentro del mundo del arte sobre el VIH/SIDA fueron las polémicas muestras de Nicholas Nixon y Rosalin Solomon. En 1988 el Museo de Arte Moderno de Nueva York expuso la obra fotográfica de Nixon bajo el título “Retratos de gente” y la Grey Art Gallery programó “Retratos en la era del SIDA” de Rosalin Solomon. Ambos autores presentaban fotografías en blanco y negro de retratos de personas con SIDA incidiendo en las marcas características de la enfermedad. Las manchas del sarcoma de Kaposi, la delgadez extrema y la desfiguración del cuerpo eran puntos en común que, por otra parte, también establecían algunas diferencias entre ambos

114 KOSTABI, Mark. *Revista Vanity Fair*. Junio 1989.

115 www.thebody.com%2Fiapac%2Fart.htm&langpair=en%7Ces&hl=en&le=ASCII&oe=ASCII (ref. de abril de 2004).



NICHOLAS NIXON, TOM MORAN AIDS SERIES, 1987 – 1988

autores. Fotografías muy elogiadas por la crítica del momento que en realidad no supo, o peor, no quiso ver en ellas su verdadera factura, la repetición de los códigos que constantemente los medios de comunicación estaban utilizando para representar a las personas con VIH/SIDA. “Para todos aquellos que hayan prestado atención a los modos de

representación del SIDA en los medios de comunicación, puede que les parezca que nada de esto importa, porque lo que vemos en las fotografías de Nixon es principalmente la reiteración de lo que ya ha sido dicho o mostrado de la gente con SIDA: que han sido destrozados, desfigurados, debilitados por el síndrome; que están normalmente solos,



NICHOLAS NIXON, TOM MORAN AIDS SERIES, 1987 – 1988

desesperados pero resignados a su muerte “inevitable”¹¹⁶.

La exposición de Nixon causó una gran polémica más allá de las buenas críticas cosechadas. Estos retratos en los que Nixon y su mujer Bebe, una periodista científica, pretendían contar la historia del SIDA incendiaron los ánimos de muchas personas afectadas que se veían retratados como monstruos, solitarios y abandonados a su suerte. No cabe duda que los retratos de Nixon potenciaban esa sensación de exclusión, “la impresencia del otro, la inidentificabilidad con el otro, en el otro -la rotura de toda socialidad”¹¹⁷.

Esta polémica se materializó en una intervención que llevó a cabo un grupo de ACT UP, uno de los colectivos activistas más importante en la lucha contra el SIDA. La acción consistió en establecer un grupo de apoyo para hablar con los visitantes acerca de estas fotografías. Dentro de ese grupo se mostraban fotografías de personas con SIDA en las que nada hacía presagiar su estado de salud. Personas viviendo con SIDA que estaban contextualizadas en su entorno de máxima cotidianidad. A su vez, se repartieron unas octavillas con el texto que se expone a continuación, que se ha convertido, a la luz de los acontecimientos, en toda una declaración de principios y un manifiesto sobre cómo deben enfocarse los retratos de personas con VIH/SIDA.

¹¹⁶ CRIMP, Douglas. *Posiciones críticas*. Madrid: Akal, 2005, p. 139.

¹¹⁷ BREA, José Luis. “SIDA: El cuerpo inorgánico” (en línea). *Acción Paralela*, nº1 (ref. de junio de 2006). Disponible en Web: <http://www.accpar.org/numero1/sida.htm>

NO MÁS IMÁGENES SIN CONTEXTO

Creemos que la representación de la gente con SIDA afecta no sólo a cómo perciben los espectadores a la PWA¹¹⁸ fuera del museo, sino, en última instancia, a puntos cruciales de la financiación, legislación y educación referentes al SIDA.

Al retratar a los PWA como personas por las que hay que sentir pena o temor, como personas solas y solitarias, creemos que esta exposición perpetúa la concepción errónea general del SIDA sin dirigirse a las realidades de aquellos de nosotros que vivimos cada día esta crisis como PWA y como personas que aman a PWA.

HECHO:

Actualmente muchos PWA viven durante muchos años tras el diagnóstico, debido a tratamientos de medicinas experimentales, mejor información sobre la nutrición y mejor atención médica, y debido a los esfuerzos de los PWA dispuestos a seguir luchando para defender y salvar vidas.

HECHO:

La mayoría de los casos de SIDA en la ciudad de Nueva York se da entre población de color, incluyendo mujeres. Normalmente, las mujeres no viven mucho tras el diagnóstico por falta de acceso a una atención médica que no se pueden permitir, una atención médica de urgencias, o una información básica sobre qué tiene que hacer si tiene SIDA.

El PWA es un ser humano cuya salud se ha deteriorado no sólo por un virus, sino también por la pasividad gubernamental, la falta de acceso a atención médica y a la negligencia institucionalizada bajo la forma de heterosexismo, racismo y sexismo.

Exigimos visibilidad de PWA que sean vitales, que estén enfadados, que sean tiernos, sexy, bellos, en acción y que se defiendan.

DEJA DE MIRARNOS; EMPIEZA A ESCUCHARNOS.

¹¹⁸ El término PWA hace referencia a Patients with AIDS (Personas con SIDA)

Los personajes de Nixon se encuentran reclusos en espacios interiores, muchos de ellos, ambientes hospitalarios que dejan al enfermo escondido, oculto bajo sus muros. En este sentido, la visión de Solomon es algo más positiva ya que presenta retratos en el espacio público. Así mismo, algunos de los protagonistas de Solomon están acompañados, no aparecen solos y aislados como los de Nixon. Podría decirse, que aún considerando que la iconografía utilizada por ambos autores no sea precisamente la más correcta a la hora de plantearse el retrato de sujetos con SIDA, el caso de Solomon permite, por lo menos, ver algo más de esperanza que la visión apocalíptica de Nixon. En ambos casos, el interés por hacer de las marcas del SIDA un elemento principal en la identidad del protagonista retratado, refleja que “tras el culto y la promoción fetichistas de la humanidad del artista hay un cierto desdén hacia la humanidad “normal” de aquellos que han sido fotografiados. Se convierten en el “otro”, criaturas exóticas, objetos de contemplación”¹¹⁹

Reflexionar sobre la adecuación de las imágenes de personas enfermas de SIDA se convierte en algo complicado ya que lleva consigo el cuestionamiento de los límites de la representación. “Es así que el SIDA, pudiendo ser efecto y proyección del desvanecimiento del sentido en la vida psíquica del cuerpo organizado -y potencia efectiva de dispersión de sus órganos, por tanto- puede al mismo tiempo constituirse en ocasión y lugar de reposicionamiento de la vida del sujeto en el orden puro de lo real, existencial, y en experiencia vívida de la plenitud del sentido. En tanto exclusión impenitente y cruel de toda credulidad en los órdenes del imaginario -en que el sueño de un sujeto constituido, de un cuerpo organizado, encontraban sustento”¹²⁰.

Son muchos los interrogantes que surgen a la hora de

plantearse este tema. “¿Debe el arte representar a los enfermos con SIDA directamente, o debe dar la vuelta a su foco exterior, retratar el mundo circundante y que a menudo oprime a las personas con SIDA? ¿si un enfermo de SIDA va a ser representado, cómo deben ser estas representaciones? ¿sí se dirige al mundo exterior de que debe tratar entonces el trabajo? ¿la falta de acción del gobierno? ¿el mundo de la investigación médica? ¿el virus en sí mismo? ¿cómo se pueden abstraer conceptos como homofobia, miedo, cólera o demencia? ¿cómo puede representarse la supervivencia, la resistencia o el ser VIH positivo?”¹²¹. La realidad es que el arte sobre el SIDA da respuestas a casi todos estos interrogantes y las obras que se analizan en capítulos posteriores son buena muestra de ello. Que las obras tengan una serie de preocupaciones comunes no significa que la diversidad de estilos y soluciones sea reducida. La gran diversidad que existe hace pensar que la crisis del SIDA ha forzado a romper fronteras disciplinarias, tabúes morales, geográficos y raciales.

Son, así mismo, destacables, los problemas de difusión y censura que se han encontrado muchos artistas que han intentando romper, a través de propuestas arriesgadas y subversivas, el lenguaje impuesto desde los poderes fácticos. Ésta cuestión pone de manifiesto cómo, en realidad, ese espíritu de libertad que se asocia a estos regímenes occidentales, no deja de ser la fachada de una sociedad fuertemente controlada desde las estructuras de poder. Desde los primeros momentos de la epidemia se conocen casos de censura artística relevantes. A modo de ejemplo citar la reducción de fondos públicos reservados a arte contemporáneo que se produjo en 1989 en Estados Unidos a consecuencia del escándalo suscitado por la obra de Robert Mapplethorpe y de Andrés Serrano. Así mismo, cuando en la Bienal de Venecia de 1990 Gran Fury presentó unas obras con una crítica explícita a la Iglesia y al Papa en su relación con SIDA la censura explotó inmediatamente también en este país.

119 SEKULA, A. “Dismantling Modernism, Reinventing Documentary”. En: SEKULA, Allan. *Photography against the grain: Essays and photo Works*. Halifax: Press of the Nova Scotia Collage of Art and Design, 1984, p. 59.

120 BREA, José Luis. “SIDA: El cuerpo inorgánico” (en línea). *Acción Paralela*, nº1 (ref. de junio de 2006). Disponible en Web: <http://www.accpar.org/numero1/sida.htm>

121 BAKER, Rob. *The art of AIDS: from de stigma to conscience*. New York: Continuum, 1994, p. 137.



ROSALIND SOLOMON, "PORTRAITS IN THE TIME OF AIDS" 1988



ROSALIND SOLOMON, "PORTRAITS IN THE TIME OF AIDS" 1988



La plaga hace desaparecer a una generación entera de artistas, haciéndonos perder un ciclo de crecimiento e inspiración. Cuantos hombre y mujeres que mueren tan jóvenes. Cuando la vida de trabajo de una artista se corta tan temprano, el artista cae en la obscuridad o se torna héroe antes de tiempo. No podemos reemplazar una vida ni el trabajo artístico que hubiera podido ser. Ver sus vidas inconclusas me deja en corazón expuesto.

La batalla sobre el SIDA se ha insertado en un conflicto de época y ha contribuido ampliamente a empujar hacia delante las barreras de la mentalidad. Los artistas que se han involucrado con esta crisis han tenido y siguen teniendo la intención de demostrar, con todas las estrategias a su alcance, que “si la enfermedad nos sitúa en el lugar del otro, nada mejor que mostrarle a la colectividad que la otredad está ubicada en ellos mismos”¹²²

Nunca antes una enfermedad había acabado con tal número de artistas. La muerte emblemática, sin duda, de Robert Mapplethorpe, Keith Haring, David Wojnarowicz, Félix González Torres o Pepe Espaliú, entre otros muchos artistas que han muerto a consecuencia de enfermedades relacionadas con el SIDA, junto con el discurso denigrante de la mayoría moral ha removido las entrañas en lo que se refiere a compromiso político desde el arte y ha potenciado la necesidad de hacer de las obras sobre el SIDA una cuestión vital. Muchos artistas han sentido en primera persona la pérdida y han intentado reflejar éste hecho en sus obras. “Según Greer Lankton observar a tantos amigos con SIDA ha sido como cirugía sin anestesia. He encontrado muy difícil relacionar mis respuestas emocionales a mi trabajo en el arte. Me parece como si nada de lo que podría hacer describiría la pena que siento”¹²³. Debido sobre todo a la cercanía con el tema muchos artistas han aportado una contribución de total compromiso también en términos de militancia personal no han dudado en participar en actividades de asociaciones en defensa de los derechos de gays, en realizar en cualquier caso obra de contrainformación o vincular su trabajo a estas temáticas. “En su mayor parte, la obra cultural sobre el SIDA ha sido realizada por aquellos que están afectados directamente por la



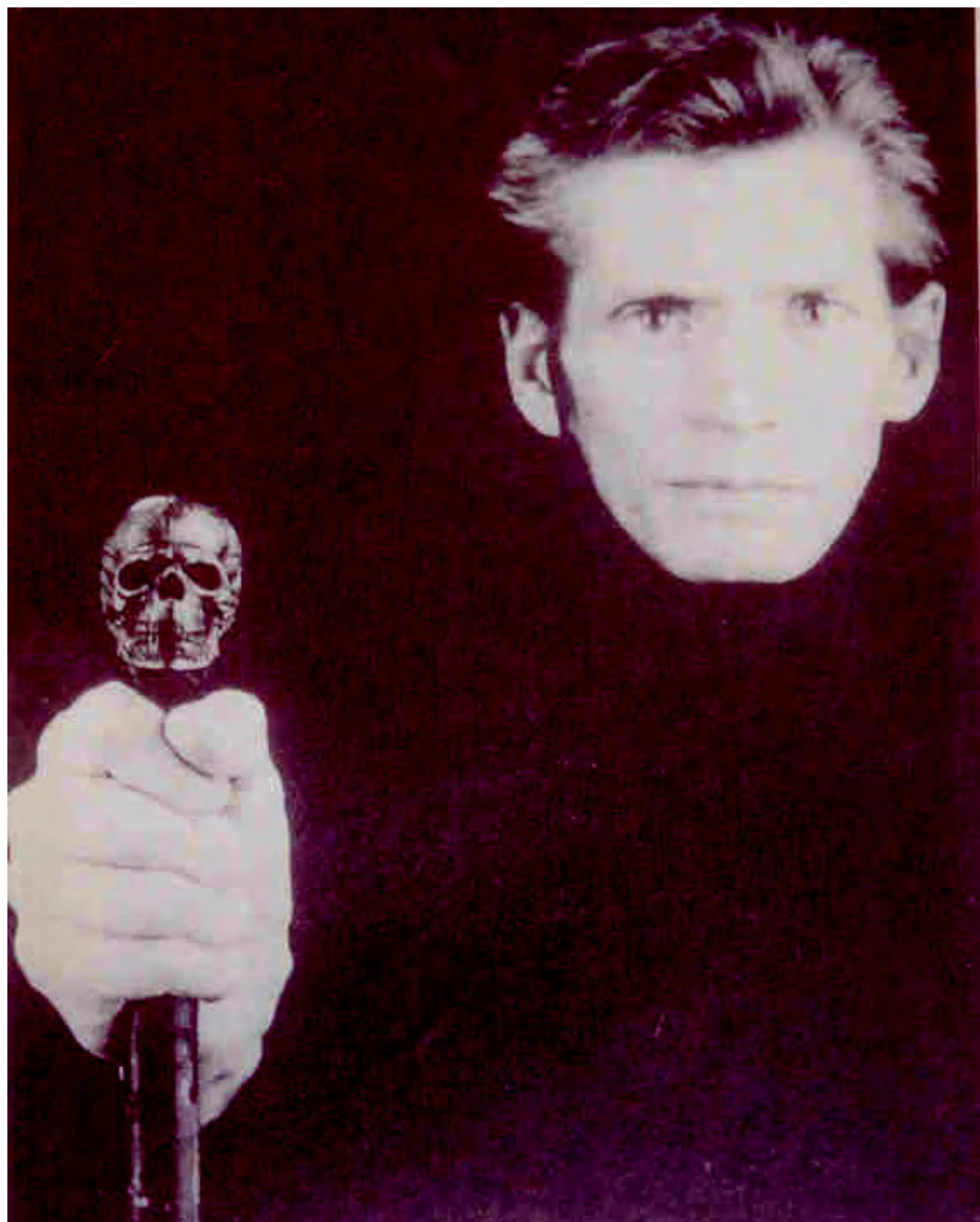
SUNIL GUPTA, “FROM HERE TO ETERNITY,” 1999

epidemia, artistas que están infectados por el VIH o que han perdido amigos, amantes, familiares o miembros de una comunidad por culpa del SIDA. El arte ha intentado transmitir lo que se siente cuando tratas con la epidemia: estar enfermo, cuidar a los que están enfermos, enfrentarse a la muerte, estar de luto, haber sido ultrajado, ser derrotado. Pero el arte sobre el SIDA también ha intentado combatir directamente la epidemia – enseñando prácticas de sexo seguro, informando a la gente sobre los riesgos, luchando contra la discriminación, exponiendo las mentiras de los gobiernos y de los medios de comunicación y estimulando el enfado y la protesta de los grupos afectados”¹²⁴

¹²² RÍO ALMAGRO, Alfonso Del. *Nacimiento, cuerpo y muerte a través de la obra de Pepe Espaliú*. Córdoba: Fundación Provincial de Artes Plásticas Rafael Botí, 2002, p.88.

¹²³ BAKER, Rob. *The art of AIDS: from de stigma to conscience*. New York: Continuum, 1994, p.139.

¹²⁴ CRIMP, Douglas. *Posiciones críticas*. Madrid: Akal, 2005, p. 129.



ROBERT MAPPLETHORPE, "AUTORRETRATO", 1989.

4.3.- CONCEPTO DE AUTORIA EN LAS OBRAS SOBRE EL VIH/SIDA

Dentro de la actividad artística que ha tratado sobre el VIH/SIDA es importante considerar que muchos artistas han discutido el concepto de autor rechazando el estereotipo de individuo. Se ha preferido trabajar bajo la sigla de un grupo, con ese tipo de anonimato que es característico de las acciones de guerrilla, cuestiones que han tenido la relevancia de una forma de creatividad que no se había incluido con anterioridad dentro de las “bellas artes”. Colectivos integrados por artistas y diseñadores que se definían a sí mismos como grupos de artistas activistas contra el SIDA y que “se enfrentaban a las estructuras de poder y a las instituciones sociales que convertían en invisibles a las gentes afectadas por dicha enfermedad”¹²⁵

Muchas obras se han basado en la colaboración entre artistas que han promovido la idea de que la obra de arte no es una declaración de autoría. De esa puesta en común de ideas y prácticas artísticas se han obtenido soluciones muy interesantes de las diferentes problemáticas que una enfermedad como el SIDA plantea. “El que en este mar de fondo, de arte y activismo, hay gente que sea miembro de diversos grupos a la vez, es representativo del modo en que estos esfuerzos crean una red de intersecciones de vías alternativas dentro de la geografía social de NuevaYork”¹²⁶.

Una de sus características más importantes es que “sus acciones son anónimas (individuos bajo una causa colectiva), incisivas, puntuales y directas, de interrupción de los mass media mediante formas fácilmente reproducibles. No es de extrañar que el performance haya sido muy empleado, debido a su apertura e inmediatez que invita a la participación pública y que puede actuar como un reclamo para los mass media.



G'DALI BRAVERMAN FOR ACT UP, "CLARK WANTS DICK, DICK WANTS CONDOMS"

Independientemente, la composición de muchos de estos grupos cambia con el tiempo y también la autoría de proyecto a proyecto”¹²⁷

El SIDA también ha contribuido a una arriesgada pero importante unión entre el mundo del arte y de la comunicación. El deseo de contribuir a la prevención de la enfermedad ha hecho reflexionar sobre la necesidad de un público más amplio y diferente al que normalmente visita las galerías de arte. Se ha convertido en algo necesario utilizar métodos más comunicativos cómo pintar en público, usar carteles, o llevar las obras de arte a los muros

¹²⁵ GUASH, A.M. *El arte último del s.XX. Del posmodernismo a lo multicultural*. Madrid: Alianza, 2000, p. 495.

¹²⁶ STANISZESKI, Mary Anne. “Arte, SIDA y activismo”. *Lápiz*. N°56 (Febrero 1989), p.18.

¹²⁷ FERNÁNDEZ QUESADA, Blanca. *Nuevos lugares de intención: intervenciones artísticas en el espacio urbano como una de las salidas a los circuitos convencionales: Estados Unidos 1965-1995*. Madrid: Servicio de Publicaciones Universidad Complutense de Madrid, 2003, p.138.



GROUP MATERIAL, "AIDS TIMELINE", 1991

de las ciudades. Aunque manteniendo altos grados de sofisticación conceptual las obras han tenido que ser concebidas para conseguir un nivel de lectura simple. El objetivo deja de ser sólo estético o lingüístico para pasar a ser también activo. Para que el arte contara algo en la prevención era necesario que hablara de historias comunes y que estimulara una participación directa. Esto se puede considerar los inicios de lo que hoy se conoce por arte revolucionario.

4.4.- LOS SIMBOLOS DEL SIDA

A lo largo de todos estos años de epidemia hay una amplia variedad de objetos e imágenes que han tenido una resonancia simbólica. Muchos objetos están asociados a la transmisión o la prevención del VIH como agujas, jeringuillas, condones... Otros se relacionan con los elementos de la enfermedad, incluyendo las lesiones púrpuras causadas por el sarcoma de Kaposi y el virus en sí mismo. En un nivel más abstracto, sin embargo, tres imágenes que han sido creadas específicamente para aportar conocimiento sobre la enfermedad se han mostrado

como claros símbolos del SIDA: las cintas rojas, el "Aids Memorial Quilt", y el lema "silencio = muerte" acompañado por un triángulo rosado.

4.4.1.- El lazo rojo

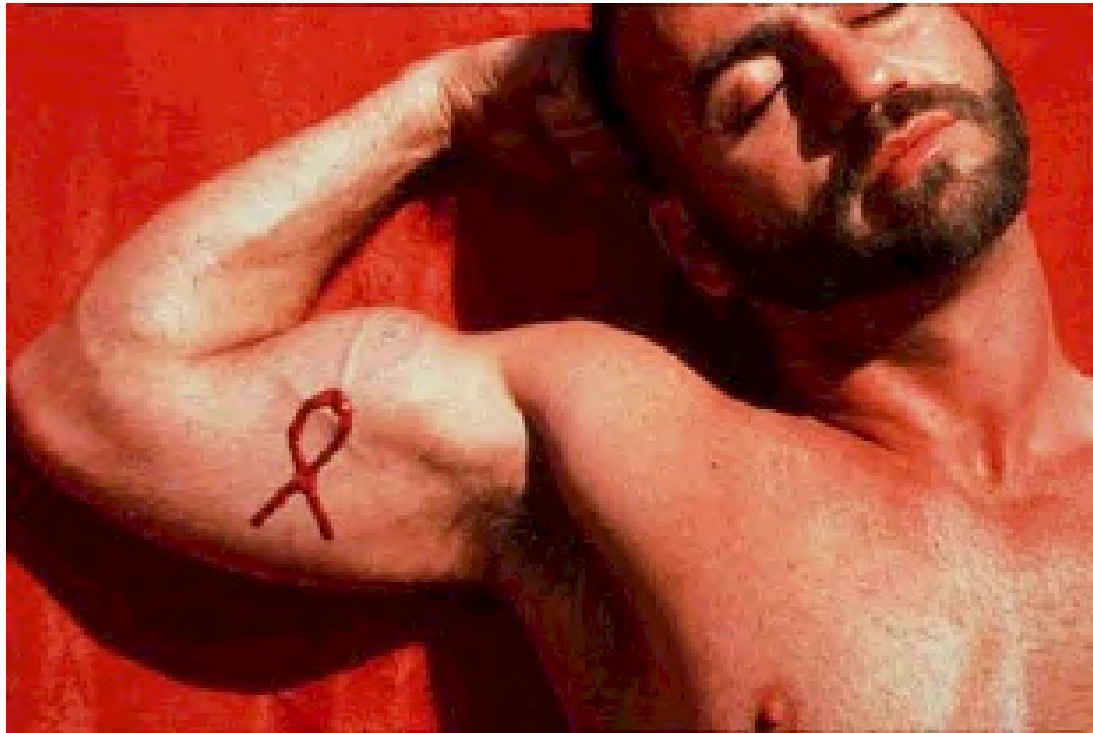
Un lazo de cinta de seda roja, sujetado típicamente en la solapa o camisa, demuestra la comprensión y el apoyo del portador con los enfermos de SIDA. Fue diseñado por Franc Moore de Visual Aids, grupo gráfico activista fundado en 1988 cuya misión era dar a conocer la enfermedad y proporcionar ayuda y servicios a la gran cantidad de artistas visuales que viven con SIDA. Está inspirado en las cintas amarillas utilizadas para honrar a los soldados americanos durante la Guerra del Golfo Pérsico, siendo elegido el color rojo por su asociación con la sangre y la pasión, la ira y el amor. Fue vista por primera vez en la solapa del actor Jeremy Irons en los premios Tony de 1991.

En los primeros años 90 las cintas rojas se vieron en multitud de acontecimientos y ceremonias. En 1992 también eran usadas por figuras políticas convirtiéndose en un símbolo extenso y fácilmente identificable a través del mundo apareciendo de muchas formas y versiones. En 1993, por ejemplo el servicio postal de Estados Unidos lanzó un sello con la cinta roja y la frase "conocimiento del SIDA". Diferentes variaciones de este tipo de cintas han sido utilizadas por diversos grupos para sus propias causas. Un claro ejemplo es el uso de cintas azules promoviendo los derechos de las víctimas del terrorismo.

Durante algún tiempo muchos activistas se preocuparon, debido a la excesiva popularidad de estas cintas, intentando evitar que se convirtieran en una simple moda más allá de las verdaderas causas de la enfermedad y levantaron un lema que expresaba: "cintas rojas no son bastante". Otros, así mismo, criticaron la comercialización de la epidemia por medio de artículos como las tazas de café con la cinta roja u otra clase de objetos. Actualmente siguen siendo uno de los elementos más identificativos de la lucha contra el VIH/SIDA.



VISUAL AIDS,
"THE RED
RIBBON", 1991



MAX GREENBERG, "TEN YEARS & GOING STRONG (#1)," 2001

4.4.2.- AIDS Memorial Quilt

Junto con las cintas rojas, el Aids Memorial Quilt es probablemente el símbolo más conocido de la epidemia. Realizado por los amantes, la familia y los amigos como recordatorio de las personas que murieron de SIDA, está formado por paneles de color que incluyen típicamente fotos, citas y otros mementos de los difuntos. Como fenómeno cultural el edredón recuerda la práctica de actividad comunal y evoca las tradiciones populares de los llamados "edredones de la memoria" integrados por ropa vieja, mantas, y otros artículos de diversos miembros de una familia.

El Names Project fue ideado por Cleve Jones cuando en 1985 el número de víctimas de SIDA en San Francisco había alcanzado un millón. Jones escribió el nombre de amigos y parientes en carteles y los puso en las paredes

del edificio federal de San Francisco hasta que el edificio se asemejó a un edredón. Creo el primer "quilt" formal en memoria de su amante Marvin Feldman e invitó a sus amigos de la comunidad homosexual a hacer lo mismo siguiendo solo dos normas. Tendría que tener escrito el nombre de la víctima y medir lo mismo que la primera manta. La realización de estos edredones se convirtieron en manos de los parientes y amigos de las víctimas en instrumentos de autoterapia.

Los "quilt" fueron unidos en un enorme edredón que con más adiciones ha sido extendido en varias ocasiones. La primera vez que se exhibió fue en 1987 y estaba formado por 1920 paneles. También se extendió en Washington delante de la Casa Blanca y el Names Project Aids Memorial Quilt fue nominado en 1989 para el Premio Nobel de la Paz.



Esto ha dado lugar a “quilts” nacionales. Hoy son tantos que sería impensable extenderlos en un espacio urbano. Los “quilts” “han conseguido a través de sus exposiciones que muchas personas, al ver estos trabajos artísticos que recuerdan a miles de personas muertas por esta enfermedad, adquieran una percepción real de la magnitud de esta tragedia”¹²⁸. Es muy interesante la característica de una obra de arte anónima fundada por la adhesión de espontánea de sus autores, los diferentes edredones que hasta ahora han sido elaborados en cada país, entre otras cosas, son un vehículo de la estética de cada área cultural. Los africanos o sudamericanos son muy diferentes a los europeos o norteamericanos aunque todos ellos tienen la unidad interna que les aporta una misma estructura. La estructura modular del conjunto garantiza la compatibilidad de las contribuciones individuales con el gran proyecto colectivo dando lugar a una visualización sin precedentes de lo que puede ser una obra de arte sin barreras de acceso. “Al hablar de muchas voces, no estar en un espacio único, ser una creación tanto privada como pública, movable, ampliable y capaz de recordar a un individuo dentro de una comunidad, el edredón ha conseguido reunir las funciones políticas y humanas del arte”¹²⁹. No es necesario ser artista para participar en una obra que “reproduce todas las características de los antiguos poemas épicos, fruto de una transmisión anónima y nacido sin el carisma del arte”¹³⁰.

Por otra parte, el Names Project Aids Memorial Quilt representa un acto público de duelo comunitario que como afirma Douglas Crimp “simboliza –a través de la incorporación de recordatorio asociados con el objeto perdido – la actividad de hiper – cataxia y de



separar las esperanzas y los recuerdos asociados con el ser amado”¹³¹.

128 MIRALLES, Pepe. “Names Project Quilt. Un medio creativo para recordar a las personas desaparecidas a causa del SIDA, y apoyar a sus seres queridos. En: AAVV. *Arte, terapia y educación*. Valencia: Universidad Politécnica de Valencia, 2003, p. 97

129 CLARK, T., *Arte y Propaganda en el siglo XX*. Madrid: Akal, 2000, p.161.

130 COCHRANE, G.; CUCCO, E.; VERZOTTI, G.; VETTESE, A. *Dire AIDS: art in the age of AIDS*. Milano: Charta, 2000, p.26.

131 CRIMP, Douglas. *Posiciones críticas*. Madrid: Akal, 2005, p. 103.



KEITH HARING, SILENCE = DEATH", 1989



"THE SILENCE = DEATH PROJECT", ACT UP, T - SHIRT

4.4.3.- SILENCIO = MUERTE

El tercer símbolo de la epidemia es el lema “SILENCIO = MUERTE” debajo de un triángulo rosa brillante con el vértice apuntando hacia arriba. Aunque este diseño se reconoce perfectamente entre los que viven en áreas urbanas y están bien informados sobre el SIDA, es probablemente el menos conocido por la sociedad en general. Es también abiertamente político, no como los otros dos, y se refiere específicamente a la lucha de los homosexuales.

El triángulo rosa fue establecido como símbolo homosexual por los activistas de Estados Unidos durante los años 70. Su precedente está en la 2ª Guerra Mundial, cuando los homosexuales de los campos de concentración Nazi eran obligados a usar divisas rosas en forma de triángulo invertido para su identificación, de manera semejante a como se forzaron a los judíos a usar la estrella amarilla de David. Estas personas fueron sujetas a un maltrato y una degradación particularmente inhumanos. Así, la apropiación del símbolo del triángulo rosado, dado la vuelta con el vértice hacia arriba, es una tentativa de transformar el símbolo de humillación en uno de solidaridad y resistencia.

En 1987, seis activistas homosexuales de Nueva York formaron el proyecto “SILENCIO = MUERTE” y comenzaron a pegar carteles alrededor de la ciudad en los que estaba representado el triángulo rosa en un fondo negro con la frase “SILENCIO = MUERTE”. Este lema funciona como imagen “siendo su atractivo principalmente gráfico (...), no pretende un discurso de hechos, sino de acción directa, la enunciación organizada y militante de unas exigencias dentro de un campo discursivo de los hechos en lucha (...) Silencio= Muerte se produjo por y para utilizarla para la lucha política colectiva”¹³²

En su manifiesto el proyecto dibujó paralelos entre el período Nazi y la crisis de SIDA declarando que el silencio sobre la opresión y la aniquilación de la gente homosexual, después y ahora, se debe romper como cuestión de

supervivencia. El lema sirvió así para intentar acabar con tabúes como el sexo seguro y la falta de acción ante la injusticia social y la indiferencia gubernamental.

Los seis hombres que crearon el proyecto más adelante formaron Act Up, uno de los grupos activistas que más ha luchado en la crisis del SIDA y ofrecieron la insignia al grupo, con quien sigue identificándose de cerca. Desde su introducción el lema de “SILENCIO = MUERTE” ha aparecido en variedad de manifestaciones. Es también precursor de una gama de lemas paralelos como “ACCIÓN = VIDA” y la “IGNORANCIA = MIEDO”. Debido a la identificación del triángulo rosa con la crisis de SIDA en los años 90 se creó el símbolo alternativo como imagen dominante del “orgullo gay”, el arco iris.

4.5.- “OUTINGS” SEROPositivos. LA CARA PÚBLICA DEL SIDA.

Hay que tener en cuenta la responsabilidad de la prensa sensacionalista y de algunos medios de comunicación en el fomento de una visión tergiversada, injusta y deformada del verdadero alcance de la enfermedad y sus secuelas. Por eso, desde la aparición de la enfermedad han sido muchos los artistas que, alertados por las imágenes que se han estado propagando, han considerado oportuno dar una imagen más real, global y sin paliativos de lo que es y puede llegar a ser el cuerpo humano. Mostrar miserias y goces, sufrimientos y placeres sin rupturas absurdas ni malintencionadas.

Los medios de comunicación no han cambiado radicalmente el modo de tratar la epidemia del SIDA con respecto a otros precedentes. Su intervención no ha hecho otra cosa que ampliar las reacciones más conservadoras. Los periódicos y la televisión se han mostrado particularmente crueles. El SIDA ha sufrido las leyes del mercado y después de un periodo en que ha estado en “boca de todos” ha pasado de moda. Ha bastado algún descubrimiento médico que ha consentido, sólo en los países ricos, que se aumente el tiempo de vida del enfermo de SIDA para bajar la guardia y disminuir la atención

132 CRIMP, Douglas. *Posiciones críticas*. Madrid: Akal, 2005, p. 100.

pública. La dramática urgencia que dominaba las televisiones y los periódicos en la segunda mitad de los años 80 se ha ido perdiendo. Es bueno perder la carga dramática pero es fundamental que no sea sustituida por la indiferencia y la superficialidad, que no se pierda el sentido de la responsabilidad hacia las nuevas generaciones y el deber de renovar las estrategias de prevención. Que el SIDA no pase de moda. El resultado es que los jóvenes que entran ahora en la edad sexualmente activa no han sido sometidos a una seria campaña de prevención. Aún cuando el SIDA golpea muchas zonas urbanas, o las zonas más degradadas y pobres del planeta, los medios de comunicación no hacen todo lo posible por informar de una catástrofe que, dicho sea de paso, con información y educación reduciría considerablemente su magnitud.

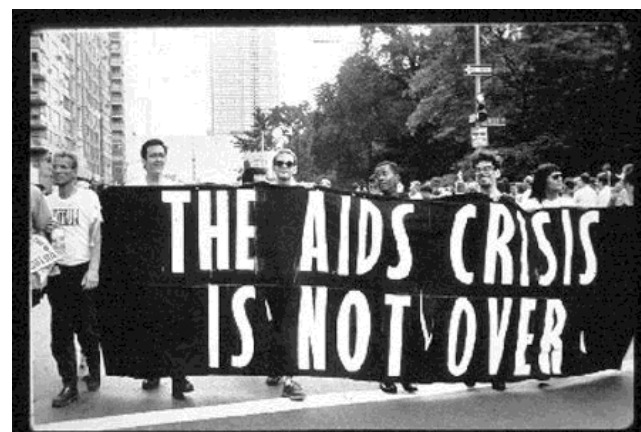
Los artistas y actores que han colaborado en la lucha del SIDA han desempeñado un papel muy importante al centrar la atención del público y en formar actitudes sociales y culturales. En 1985 Rock Hudson fue la primera celebridad que anunció que tenía SIDA. Esta revelación desempeñó un papel muy importante dentro de la opinión pública. El renombre de Hudson ayudó por un lado, a la creencia de que nadie estaba a salvo del SIDA y se dramatizó la amenaza de crecimiento epidémico. Por otra parte, la voluntad de publicar su enfermedad hizo reflexionar sobre el malestar y la vergüenza que normalmente acompañan a los portadores VIH y enfermos de SIDA. Antes, muchos individuos habían renunciado a hacerse la prueba y al tratamiento médico por miedo a arriesgar sus reputaciones, sus trabajos y su condición social. La gran cantidad de medios de comunicación que se ocuparon de la noticia aumentó, también, la preocupación pública por el financiamiento para la investigación del SIDA y el tratamiento médico eficaz.

Después de la muerte de Hudson (1985) surgió un número creciente de figuras dentro de la industria del cine y el teatro con SIDA. Aún así, en los años 80 la aceptación era relativa, debido sobre todo a los miedos comerciales y a la condena pública. El renombre y la atención que despertaban los actores en los medios de comunicación

servía para lograr ayuda pública para las causas del SIDA y para aumentar el conocimiento de la información médica. De todas formas, el estigma sexual asociado al VIH/SIDA durante muchos años hacía que la enfermedad fuera una causa muy polémica para que los actores la apoyasen.

La muerte en 1991 de Freddie Mercury despertó la preocupación en el mundo de la música. La canción "We are de champions" fue realizada como himno del SIDA para promover el mensaje positivo de que las consecuencias devastadoras de la enfermedad pueden ser superadas. Al contrario de lo que ocurre en otros círculos artísticos, la ventaja más importante de la asociación de los músicos con el SIDA es que llega a una enorme cantidad de gente joven que puede, a través de ellos, conocer y entender la enfermedad alcanzando una eficacia que no se había obtenido por la carencia de programas educativos y preventivos.

Está claro que el arte no puede detener el SIDA pero la creencia de que la actividad artística puede hacer algo para concienciar, informar y reflexionar sobre el VIH/SIDA se pone de manifiesto a través de las aportaciones artísticas que se han realizado y se siguen realizando



W. BENJAMIN INCERTI, "UNTITLED," 1991

sobre este tema. Además, a través de él nos podemos acercar a la gente que vive con la enfermedad y reflexionar sobre las repercusiones que el VIH ha tenido en sus vidas, en las de la gente que les rodea y en las de la sociedad en general. El arte sobre el SIDA no deja de ser una crónica de una gran diversidad que conlleva una toma de postura determinada.

Actualmente el día 1 de diciembre de cada año es el día dedicado al SIDA y también es “El día sin arte” que desde su inicio en 1989 se ha convertido en el “Día con arte”. Se trata de un proyecto de colaboración de muchas comunidades artísticas alrededor del mundo y demuestra la energía que existe dentro del mundo de las artes para conocer y dar respuestas a la epidemia. Anima, así mismo, a que los artistas recuerden a los muertos de enfermedades relacionadas con el VIH, organizando exposiciones, talleres, programas de conferencias, seminarios, documentales ...etc.

4.6.- LA ACTIVIDAD CREATIVA COMO TERAPIA

Desde otro punto de vista hay estudios que parecen demostrar que la creatividad y el arte para una persona enferma pueden ser unos factores que le ayuden a ganar control sobre su cuerpo y su mente. Este concepto de creatividad no es nuevo. El arte puede permitir al individuo que exprese su comprensión de lo que le acontece y de su relación con el mundo. Nadia Collette de la Universidad Politécnica de Valencia opina que “la idea es que el enfermo hable del dolor, tanto físico como psicológico, a través de sus dibujos y pinturas, que exprese aquello que muchas veces es imposible definir con palabras”¹³³.

Hoy en día, en occidente, ha aumentado la calidad y esperanza de vida de los enfermos de SIDA. El arte puede ser utilizado como una “herramienta” de lanzamiento emocional que les permita cierta paz



JUAN DAVILA, “LOVE”, 1998

interna y les dé mayor sentido de control sobre su enfermedad. La creatividad puede conseguir distraer al enfermo de sus múltiples preocupaciones médicas y psicológicas.

Además la creatividad es necesaria para ejercitar la mente. A medida que envejecemos parece, según diversas investigaciones, que la creatividad es una de las pocas áreas que continúa creciendo.

A lo largo de 27 años de epidemia se puede observar cómo el arte no sólo ha provisto a los artistas con VIH de estrategias para llamar la atención sobre la enfermedad sino que, así mismo, les ha ayudado a lanzar sus preocupaciones y pensamientos de una manera sana y productiva. El artista Preston McGovern dice que “si algo bueno ha venido de mi diagnóstico de SIDA, ha sido mi arte. Cuanto más baja es la cuenta de mis células T más alta es la salida creativa de la expresión artística... es una experiencia intensa. Antes, pedí pintar, ahora

133 <http://es.news.yahoo.com/011218/4/1.35d.html> (ref. de mayo de 2004)



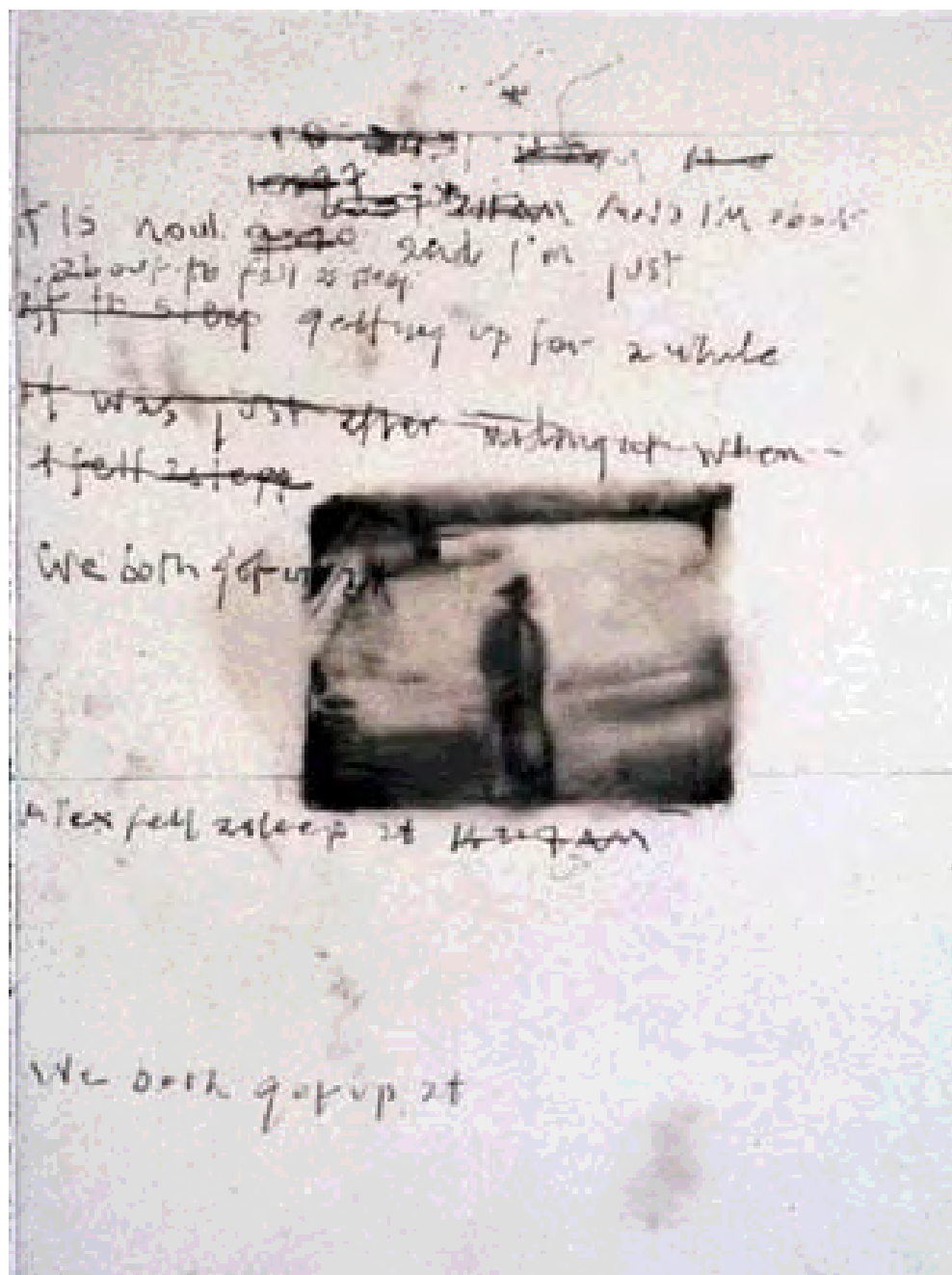
BARTON LIDICE BENES, "VENOMOUS ROSE," 1993. JOKE FLOWER WITH HIV+ BLOOD

tengo que pintar. Estoy presente al pintar"¹³⁴. José Luis Cortes, por su parte, expresa: "cuando supe que era VIH+ en 1990, sentí que tenía que tomar la acción. Necesité desarrollar mi talento para vivir

completamente, expresarme completamente. La diagnosis me dio la aspiración y la voluntad para hacer mi trabajo. Mi impulsión a la pintura es mi impulsión para vivir"¹³⁵.

¹³⁴ MCGOVERN, Preston. "Art = Life". *Body Positive Magazine*. Vol. XIII, nº 7 (July 2000).

¹³⁵ www.thebody.com/iapac/art.html (ref. de abril de 2004)



STEPHEN ANDREWS, "ALBUM (ALEX FELL ASLEEP)," 1995

4.7.- ROMPIENDO LOS MUROS DE LA INVISIBILIDAD. RESPUESTA DE ARTISTAS NO OCCIDENTALES.

Habida cuenta que las peores consecuencias de la epidemia están teniendo lugar en los países no occidentales este apartado pretende ser un acercamiento a las manifestaciones plásticas de artistas procedentes de estas regiones. Estas obras permiten asistir, no sólo a unas obras cuya herencia cultural es totalmente distinta, sino también a cómo y de qué manera se está viviendo en estos países la epidemia del VIH/SIDA.

El trabajo de los artistas africanos es una manera de dar testimonio de la dura realidad que vive su continente. El arte así, tiene la posibilidad de abrir las fronteras políticas. La expansión del VIH en África ha dado lugar a que muchas comunidades artísticas locales puedan expresarse sobre el tema. De esta manera las manifestaciones artísticas se convierten en vehículos a través de los cuales el mundo occidental puede ver el SIDA africano como una enfermedad diferente a la que se había conocido, la de una población entera amenazada por la ausencia de ayudas económicas, políticas y sociales. Si el SIDA occidental había podido dar la impresión de elegir a sus “víctimas”¹³⁶ el SIDA africano no hace distinciones.

A través de África, el arte que tiene que ver con el VIH/SIDA ha contribuido a prestar atención sobre el cuerpo negro largamente distorsionado por la cultura blanca. La diversidad de las imágenes es enorme. “La sociedad tiene muchas maneras de interpretar, digerir y reaccionar ante la mayor amenaza que África está viviendo en este tiempo de cambio. El apartheid afectó profundamente en un cambio de mentalidad en el arte. A partir de 1994, mucho del arte producido en Sudáfrica tiene una naturaleza política y reivindicativa”¹³⁷. Se pueden encontrar representaciones que recurren al lenguaje popular, a una

figuración de inmediata comprensión casi siempre cargada de ironía fundiendo diversas tradiciones culturales para denunciar las condiciones de vida que se ven forzados a tener.

También se descubren imágenes fotográficas en las que el virtuosismo técnico contrasta con la realidad cotidiana que muestran de los campos míseros y periféricos de las grandes ciudades. Pero, en general, todas las manifestaciones relacionadas con el tercer mundo tienen como denominador común los sentimientos de rabia y desesperación, de impotencia y de lucha. En cualquier caso, hay que tener en cuenta que hablar directamente sobre el VIH/SIDA es complicado ya que conlleva un cierto posicionamiento político. “Por otra parte, el VIH/SIDA ha puesto de relieve las desigualdades sociales y las oposiciones binarias de los ricos y los pobres, en blanco y negro, primer y tercer mundo y ha forzado una salvaje discusión sobre las prácticas sexuales”¹³⁸.

Cabría destacar, en este sentido, el trabajo de artistas sudafricanos como Andries Botha, cuyos “paisajes del cuerpo” remiten a la materia de la enfermedad, la frágil materia que media entre el cuerpo, la humanidad y la identidad, o Linda Botha, la cuál trabaja con guantes como una metáfora sobre la protección, sus “libros de guantes” configuran una serie de imágenes de una segunda piel. Senzeni Marasela y Jacki McInnes son ejemplos de otros autores que trabajan sobre esta problemática en África. Neo Matome explora a través de su trabajo, las complejas relaciones que se establecen entre los valores culturales y las necesidades sociales que el VIH ha impuesto. En sus obras, en las que las imágenes de células casi siempre están presentes, hacen referencia a las complicaciones potenciales del virus tanto desde el punto de vista individual como desde el colectivo.

Destacar, así mismo, la interesante serie de San Nehlengethwa, “Miner” (2001), en la que retrata a mineros seropositivos o enfermos de SIDA. La mayor parte de la

¹³⁶ Como se ha venido demostrando hasta el momento, la realidad está totalmente alejada de esta afirmación.

¹³⁷ KAUFFMAN, Kyle D.; MARTIN, Marily (com.). *Aids Art/South Africa- the visual expression of a pandemic*, (South African National Gallery: 29 November 2003-16 February 2004). Cape Town: Iziko, 2004, p.5.

¹³⁸ KAUFFMAN, Kyle D.; MARTIN, Marily (com.). *Aids Art/South Africa- the visual expression of a pandemic*, (South African National Gallery: 29 November 2003-16 February 2004). Cape Town: Iziko, 2004, p.6.



SENZENI MARASELA



ANDRIES BOTHA, "RUPTURE", 2001



SAN NEHLENGETHWA, "MINER" (2001)



JACKI MCLNNE, "CHILD'S PLAY", 2002.

infección por VIH en mineros sudafricanos es la consecuencia del sistema migratorio. Mineros de zonas rurales se ven forzados a pasar mucho tiempo alejados de sus familias y a establecer nuevas relaciones en las zonas urbanas, que muy frecuentemente incluyen la prostitución.

Penelope Siopis, por su parte, combina en su serie “Baby in Red” (2000) el simbolismo del lazo rojo con el cuerpo de un bebé, intentando hacer llegar al espectador la idea que ese símbolo de la lucha contra el SIDA, utilizado como símbolo de apoyo y solidaridad con los afectados, no es suficiente, miles de niños siguen muriendo en África, miles de bebés siguen quedando huérfanos. Sin duda, se necesitan más medidas y una atención mucho mayor a un continente que está, literalmente, muriendo de SIDA.

“Estoy enfermo porque Mbeki¹³⁹ dijo que el VIH no causa el SIDA”, con esta declaración pintada en el muro de un puente Sue Williamson inscribe en lo público aquello que muchos afectados por la epidemia opinan con rabia e impotencia, la inoperancia de su gobierno ante la crisis del SIDA, sobre cómo actuó en los primeros momentos de la epidemia cuando la urgencia era especialmente necesaria. La fotografía fue tomada tres semanas antes de la muerte de su protagonista, su declaración continúa viva a la vista de aquellos que pasan por el puente y pueden corroborar con sus historias, sus pérdidas y su dolor la vigencia de sus palabras.

Desde la perspectiva crítica en torno a la misma temática, aunque con un lenguaje irónico y una factura totalmente diferente, se puede analizar la

¹³⁹ Thabo Mbeki, presidente de Sudáfrica, bloqueó la distribución de los fármacos antirretrovirales en los hospitales públicos porque creía que las compañías farmacéuticas estaban exagerando la relación entre el VIH y el SIDA para vender más medicinas y subestimando los efectos secundarios de estos fármacos. Mbeki apoyó a los científicos disidentes que sostienen que el VIH no es la causa del SIDA. El sistema de salud de Sudáfrica fue acusado de denegar el suministro de antirretrovirales a portadores del VIH, y, más tarde, de hacer que este suministro fuese lento e ineficaz.



NEO MATOME, “ETERNAL SECRET”, 2000.



ZAPIRO



SUE WILLIAMSON, "FROM THE INCIDE: BENJY", 2000



PENÉLOPE SIOPIS, "BABY IN RED", 2000

viñeta del ilustrador Zapiro.

No cabe duda que la visión de los artistas africanos sobre el VIH/SIDA supone todo un desafío, que toma forma a través de representaciones muy diferentes, que van desde lo narrativo a lo alegórico, desde una incidencia en la información y la prevención hasta propuestas más metafóricas, pero lo que sí es cierto es que ha afectado de forma importante al lenguaje y a la trayectoria de algunos de los artistas africanos más importantes. Otros nombres clave de las manifestaciones artísticas sobre el SIDA en África son Willie Bester, Lisa Brice, Norman Catherine, David Goldblatt, Jane Alexander, Austin Hleza, Valentim Macie, Joseph Madisia, Kagiso Pat Mautloa, Velaphi Mzimba, Stephen Mogotsi, Vuza Ntoko, Hentie Van Der Merwe, Hercules David Viljoen, Zwelethu Mthethwa y Sam Nhlengethwa.



HENTIE VAN DER MERWE, "UNTITLED ("PRAY" AND "TEARS")"

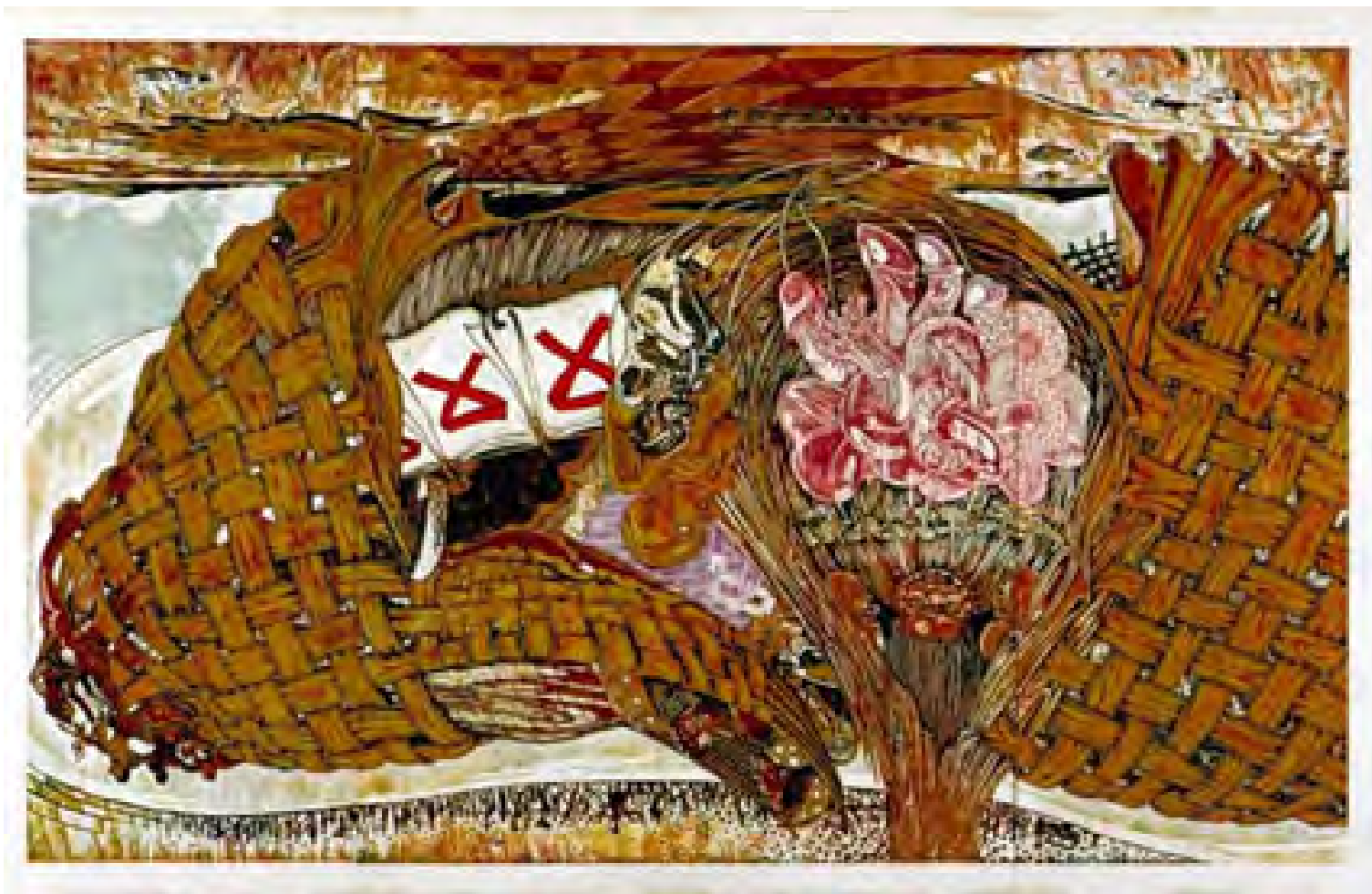


DAVID GOLDBLATT, "UNTITLED," 1999





ZWELETHU MTHETHWA, "OPEN LETTER TO GOD", 2000



JOSEPH MADISIA, "UNTITLED" -- THE FUTURE CHALLENGE OF HUMAN SOLIDARITY AGAINST HIV/AIDS, 2000



STEPHEN MOGOTSI, "WOMAN WITH CHILD"



NORMAN CATHERINE, "THE GRIM REAPER"



MASAMI TERAOKA, "AIDS SERIES: GEISHA IN BATH", 1988

Fuera del continente Africano habría que destacar la obra de Masami Teraoka, artista japonés crecido en Onomichi que emigró a los Estados Unidos a los 25 años. Su obra es una fusión de técnicas tradicionales japonesas y técnicas incorporadas del movimiento pop americano que incide en el choque cultural entre Japón y Estados Unidos. En 1986 empezó a desarrollar una serie sobre el VIH/SIDA titulada "AIDS Serie" que constituye una reflexión muy personal sobre las consecuencias sociales y culturas de la epidemia. Todas las piezas de la misma están realizadas en acuarela imitando la impresión en madera típicamente japonesa. "En esta serie representa la ira con que la naturaleza en ocasiones desborda a la humanidad, en el tratamiento de SIDA como otra forma de catástrofe, que se extiende de manera dramática a través su sátira mordaz sobre la contaminación"¹⁴⁰.

140 LINK, Howard A. *The art of Masami Teraoka*. San Francisco: Chronicle Books, 1988, p.24



MASAMI TERAOKA, "AIDS SERIES," 1988



**CONTEXTO INTERNACIONAL.
ESTRATEGIAS Y APORTACIONES
NORTEAMERICANAS
A LA LUCHA CONTRA
EL VIH/SIDA**

**“LO QUE APENAS SE HA MENCIONADO ES QUE
EL SIDA NO SÓLO HA TRANSFORMADO EL MUN-
DO AMERICANO DEL ARTE, ES QUE TAMBIÉN HA
TRANSFORMADO LA NATURALEZA DEL ARTE
QUE SE HACE HOY”**

**ROBERT ATKINS
ARTE Y SIDA: DE LUTO E IRACUNDOS**

El VIH se detectó por primera vez en Estados Unidos. Está característica unida al hecho de que en estos momentos es la primera potencia mundial, hace que el VIH/SIDA en este país haya tenido una gran resonancia y haya servido de referencia a la hora de entender el discurso y avances que se han ido produciendo a lo largo de estos años. Los referentes del contexto americano han influido enormemente en las respuestas a la crisis de SIDA que han ido sucediéndose a lo largo de la geografía mundial. Es, en este sentido contextual, en el que se presenta una aproximación a cómo los artistas y activistas americanos respondieron con sus obras e intervenciones a la situación que el VIH/SIDA estaba provocando.

Desde los inicios de la epidemia en Estados Unidos el estigma del SIDA ha sido evidente en las actitudes, la discriminación y la violencia negativa hacia los enfermos. Un sector significativo de la población americana utilizó medidas coactivas como la exclusión de personas con VIH, el rechazo de cobertura de seguro, hostigamiento en el trabajo etc. Una nueva ola de conservadurismo se cebó con miles de personas afectadas que tuvieron que sufrir en carne propia la irracionalidad de una serie de argumentos a los que Simon Watney alude, no sin cierta ironía, "el espectáculo del SIDA, nos promete, por tanto, un mundo inmaculado en el que *nosotros* seremos recordados en libros de texto y fuentes documentales cuidadosamente editadas, como "testimonio", como símbolos de pestes y contagios dejados atrás, como irrupciones intolerables en lo familiar, como sujetos "curados" y desinfectados del deseo, a los que se les niega "terapéuticamente" el derecho mismo a la vida"¹⁴¹. Habría que reflexionar sobre los hechos y costumbres que sirvieron de caldo de cultivo para este tipo de actitudes.

Desde el principio pudo comprobarse cómo, desde las más altas instancias políticas, existía una clara falta de acción que demostraba el desinterés y la apatía hacia los

infectados y su entorno, descuidando así mismo, las necesidades educativas y de prevención que la sociedad necesitaba. "El valor de los "problemas sociales" estaba en que proporcionaban un marco ideológico para construir y organizar eficazmente una base de masas potencialmente peligrosa para la política conservadora y articular la ansiedad social al centrarse en un enemigo simbólico, en el cual el "liberalismo sexual", la "tolerancia" o la "anarquía sexual" (las expresiones variaban) se convirtieron en la explicación de los males sociales. En Estados Unidos esta nueva política moral logró un apoyo potencialmente amplio. (...) Fue capaz de desplegar su apoyo con eficacia debido a una situación política nueva y más fluida, asociada con la decadencia de la vieja maquinaria de los partidos y el mayor poder de las campañas con una sola causa. Cada vez más parecía que la política instrumental en Estados Unidos quedaría desplazada por asuntos simbólicos"¹⁴².

Este clima dio lugar a teorías espantosas de genocidio y de guerra bacteriológica que no hicieron otra cosa que levantar el desconocimiento sobre la enfermedad. Fomentaron la idea que los cambios de comportamiento personal no eran necesarios para contener la epidemia, los heterosexuales no tenían que preocuparse ya que ésta era una enfermedad de homosexuales, drogadictos y otras minorías marginales. Sin duda, mucha culpa de esto la tiene el sistema de gobierno americano. Sirva como ejemplo el hecho de que Ronald Reagan no pronunció la palabra SIDA en público hasta el año 1987, seis años después del descubrimiento de la enfermedad. Ni el presidente Reagan ni su administración asignaron suficientes fondos para luchar contra la extensión del VIH. Durante este periodo la violencia hacia los homosexuales aumentó considerablemente, circunstancia en las que organizaciones no gubernamentales, colectivos e investigadores tuvieron que luchar duro por pequeñas cantidades de financiación. "Entramos en una época en que las minorías del mundo comienzan a organizarse

¹⁴¹ WATNEY, Simon. "El espectáculo del SIDA". En: LLAMAS, Ricardo. *Construyendo identidades. Estudios desde el corazón de la pandemia*. Madrid: Siglo XXI, 1995, p.53- 54.

¹⁴² WEEKS, Jeffrey. *Sexualidad*, Barcelona: Paidós Ibérica Ediciones, 1998, p.109.

contra los poderes que les dominan y contra todas las Ortodoxias”¹⁴³.

Aunque fue uno de los primeros países en aprobar medicamentos contra el SIDA estos eran inasequibles para una gran parte de las personas afectadas debido a la falta de financiación federal. En general, los gobiernos de las ciudades y estados más afectados respondieron con más rapidez que las autoridades nacionales.

“Estados Unidos ha logrado modificar la perspectiva de la política pública sobre el aborto, la educación sexual y la pornografía, así como el tono general del debate. El nombramiento de jueces conservadores a las cortes superiores por el gobierno Reagan significó que, en una cultura política en la que los procesos legales son un elemento fundamental en la configuración de la política pública, el programa moral para la década de 1990 probablemente estaría determinado por las actitudes de la “nueva derecha” que se remontan a la década de 1980”¹⁴⁴. A pesar de que esta situación ha mejorado, gracias sobre todo a la acción de los grupos activistas que lucharon de forma explícita por abrir vías de intervención y mejora en la situación de los portadores y enfermos, ha habido poco éxito a la hora de abordar las realidades sociales ocultas e impulsoras de la epidemia. El gobierno sigue sin ocuparse eficazmente de las políticas sobre la desigualdad racial y de sexos, de la sexualidad, del consumo de drogas, la pobreza y la igualdad respecto al acceso a la atención médica.

Hoy en día en Estados Unidos se refleja de una manera muy directa lo que está ocurriendo a nivel mundial con respecto a la relación pobreza – salud. Si es cierto que la epidemia se inició dentro de la comunidad de hombres blancos homosexuales de clase media su rumbo está cambiando hacia las comunidades

afroamericanas y latinas. Estas comunidades están sujetas a la explotación laboral y están sometidas a vivir en la pobreza debido al sistema económico vigente. Por lo tanto, estas comunidades se han convertido en “óptimas” para la transmisión del VIH, para la discriminación racial y opresión sexual, ya sea de género o de orientación sexual. Todas las principales injusticias sociales que comprometen la democracia de Estados Unidos se reflejan en la historia de la crisis de SIDA. “Da la impresión de que el gobierno de Bush está restaurando políticas fallidas al imponer la abstinencia sexual como punto principal de las campañas de prevención y la oposición a los programas de intercambio de agujas”¹⁴⁵. Uno de los mayores desafíos hoy día en la defensa de los derechos del SIDA es que el gobierno actual no acabe con los progresos logrados en la subvención de programas para el VIH/SIDA.

Por otra parte, a pesar de que la crisis del SIDA no ha acabado, las acciones, intervenciones e intereses se han tornado hacia problemas vinculados a la seguridad y el terrorismo que articulan el campo discursivo de las intervenciones accionistas y del arte político actual estadounidense. Si bien hay que tener en cuenta que las respuestas a estas cuestiones que se están produciendo en estos momentos, son herederas directas de las actuaciones que la lucha contra el SIDA provocó en las dos décadas anteriores. Así mismo, es necesario constatar que en el fondo “los problemas enlazan unos a otros y, en definitiva, lo que se denuncia es una oposición al modo en el que el mundo es tratado, percibido y gestionado, la crisis del SIDA no ha sido aún resuelta y queda atrapada en batallas mediáticas en las que a duras penas puede hacerse visible y garantizar las mínimas medidas políticas, sociales y económicas”¹⁴⁶

143 GUATTARI, Félix, citado por PRECIADO, Beatriz. *Multitudes Queer. Notas para una política de los “anormales”* (en línea). 2004 (ref. de marzo de 2005). Disponible en Web: <http://multitudes.samizdat.net/~Multitudes-une-revue-trimestrielle-.html>

144 WEEKS, Jeffrey. *Sexualidad*, Barcelona: Paidós Ibérica Ediciones, 1998, p. 110

145 “New Presidential Administration Presents New Challenges”. *PI Perspective*. Nº 32 (March 2001).

146 RÍO ALMAGRO, Alfonso Del. “Para que no me olvides... Cotidianidad y reivindicación en los tiempos del SIDA en el Estado español”. En: BARRÓN ABAD, Sofía; NAVARRO GARCÍA, Judith (com.). *El arte látex: reflexión, imagen y SIDA*, (La Nau, Sala Thesaurus: abril-junio 2006), Valencia: Universitat de València, 2006, p.73.

5.1.- RESPUESTA DEL ACTIVISMO EN LA LUCHA CONTRA EL SIDA. EL CASO DE ACT UP.

La aparición del SIDA transformó de manera considerable el mundo del arte en Estados Unidos. Pero las manifestaciones artísticas y el desarrollo del conocimiento sobre el VIH tienen que ser entendidos a través de las acciones que los grupos activistas norteamericanos llevaron a cabo durante la década de 1980 y 1990 como respuesta a la indiferencia y hostilidad gubernamental y social. “En Estados Unidos, los años férreos del republicano Ronald Reagan estuvieron dominados por el sistema commodity (mercancía absoluta) y por el llamado museum industry o, lo que es lo mismo, la industria cultural –mejor que la cultura convertida en industria- situación contestada por algunos artistas del postmodernismo activista. (...) De productor de objetos de arte, el artista pasó a “manipulador” social de signos artísticos y, a su vez, el espectador dejó el papel de pasivo contemplador estético o consumidor del espectáculo artístico, para convertirse en lector activo de mensajes”¹⁴⁷

Un nuevo lenguaje que introdujo grandes cambios en las relaciones de los diversos estamentos implicados en la sanidad. Gracias a ellos los enfermos tuvieron el poder suficiente para incidir en la toma de decisiones. Como grupo social, los enfermos de SIDA, han tenido una conciencia colectiva, un sentimiento de marginación y de exclusión y un proyecto común. Todo ello, influenciado también por el movimiento gay ya organizado, les otorgó mucha cohesión y fuerza que provocó toda una revolución en el sistema médico y un avance considerable en los derechos de las minorías raciales y sexuales en Estados Unidos. Los activistas del VIH/SIDA y los modos de intervención adoptados fueron elementos decisivos para dotar a su lucha de un estatus de urgencia, conseguir un aumento considerable de fondos para la investigación o hacer

posible la aceleración de la puesta en marcha de nuevos tratamientos.

Activistas que proceden, generalmente, de las comunidades gays americanas. Personas de clase media, con un alto nivel cultural y con una fuerte cohesión que les permitió tener un peso específico en la sociedad americana. Así mismo, este activismo tuvo, desde el principio, una profunda conciencia política que les llevó a dirigir sus acciones a objetivos muy claros: programas de investigación y educación. El éxito de todas estas movilizaciones estuvo, en gran parte, en conseguir plantear unos objetivos muy específicos con un lenguaje claro y conciso con la finalidad de llegar al mayor número de personas posible. La nueva situación originada por la epidemia provocó que la producción artística, la naturaleza del arte que se produce desde la década de los 80, tenga un carácter más ecléptico y antiformalista. La narratividad, la necesidad de sacar a la luz determinadas cuestiones, constituyó una prioridad entre los artistas más jóvenes. Los objetivos del arte en relación al SIDA en EEUU, eran, sobre todo, un esfuerzo por centrar la atención pública en la enfermedad. “Los artistas norteamericanos han decidido enfrentarse con lo inevitable. No sé bien si es para ellos un acto político contra un delito social o si lo han hecho para exorcizar el miedo. Tal vez en una sociedad psicoanalizada la mejor forma de apartar las obsesiones es hablar de ellas o, quizás, es un intento de colectivización de un problema que atañe a todos de forma directa o indirecta, aunque muchos se obstinen en pensar que, como la muerte, es cosa de otros”¹⁴⁸.

El arte público sobre el SIDA debe ser evaluado por su oportunidad y acierto, por su capacidad de impulsar la necesidad de la acción, por su poder de desafío, por convertirse en una herramienta indispensable de comunicación. Es por esto, por lo que las estrategias utilizadas desde las plataformas activistas evitaban explícitamente técnicas indirectas o ambiguas en favor de un impacto gráfico directo. Abordando, por primera vez, cuestiones de identidad sexual y cuestionando uno de los

¹⁴⁷ GUASH, A.M. *El arte último del s.XX. Del posmodernismo a lo multicultural*. Madrid: Alianza, 2000, p.476.

¹⁴⁸ DE DIEGO, Estrella. “Silencio=Muerte”. *Lápiz*. N°68 (Mayo 1990), p.26.

principios del mundo del arte, la visión artística individual. El activismo, así mismo, abandonó ampliamente el mundo de las galerías y los museos, en favor de las calles y los muros de los edificios. Las intervenciones de los activistas se apropiaron de las técnicas de las compañías publicitarias para que el impacto visual fuera más rápido y efectivo, a través de frases simples, provocativas y contundentes. Muchos de los participantes en los colectivos tienen una profunda relación con la cultura de la propaganda y de relaciones públicas. El apropiacionismo de diversos métodos tiene sus antecedentes históricos en épocas de importantes cambios sociales y culturales. Varios ejemplos de esto son los constructivistas rusos, los fotomontadores alemanes y españoles o la Internacional Situacionista entre otros.

Los colectivos de activistas que han tenido como objetivo centrar la lucha contra el SIDA han ido surgiendo a partir de la década de los 80. Se pueden citar grupos como: "Group Material", "Critical Art Ensemble", "DIVA TV", "Guerrilla Girls", "Lapit", "Visual AIDS", "Art Positive" "Little Elvis", etc., aunque ACT- UP se convirtió, probablemente, en la organización activista estadounidense más importante. Su éxito se basó en su habilidad para sugerir consignas, SILENCIO = MUERTE, elegir objetivos claros, The New York Times, el Presidente o cardenal O'Connor, decidir posiciones, "Todo el mundo con SIDA es inocente" y en proponer acciones concretas.

ACT – UP (Coalición para Liberar las Fuerzas contra el SIDA) fue fundado en 1987 por el activista Larry Kramer que desafió a las comunidades homosexuales a exigir una respuesta eficaz para la política del SIDA. Los medios de comunicación eran el vehículo más eficaz para difundir el mensaje de protesta. Su primera sede fue en Nueva York y a principios de 1988 aparecieron otras en varias ciudades de Estados Unidos y a principios de 1990 había más de 100 por todo el mundo. Su objetivo original era exigir el lanzamiento de medicamentos experimentales que trataran el SIDA. Mediante la acción directa intentaban acabar con la crisis que la enfermedad estaba provocando y con los aspectos psico-sociales que conlleva. La estrategia política a seguir fue una visión de democracia

radical, no había líderes elegidos, ningún portavoz designado y ninguna estructura formal.

Con el paso del tiempo ha ensanchado su propósito original. Ha exigido que el lanzamiento de las terapias tuviesen procesos de aprobación más cortos y ha insistido en la financiación de los tratamientos experimentales. Ha impulsado la creación y la puesta en práctica del plan federal de intercambio de agujas, de las distribuciones de condones a nivel local y de un programa serio de educación sexual en las escuelas primarias y secundarias. Desde su creación también ha publicado los precios reales y los beneficios de las compañías farmacéuticas como una forma de crear presión para rebajar los precios de los medicamentos, dejando claro la forma en la que las compañías persiguen los beneficios económicos por encima de las vidas humanas. De la misma forma criticaron la escasa ayuda gubernamental que el gobierno destinaba al VIH.

En 1992 algunos activistas confiados en la estrategia política de forzar al gobierno para lanzar los tratamientos con mayor rapidez y la investigación de los posibles tratamientos para tratar las infecciones oportunistas abandonaron ACT UP y formaron un nuevo grupo "de la acción del tratamiento" TAG. Desde su inicio ACT UP ha tenido un impacto considerable en el orden público. En 1996 desgastado por divisiones internas sobre las tácticas, y agotado por la muerte de muchos de sus miembros perdió mucha de la fuerza que tenía en Estados Unidos, sus sedes diversificadas por todo el mundo siguen luchando desde los mismos paradigmas.

5.2.- ARTISTAS Y COLECTIVOS EN LA LUCHA CONTRA EL VIH/SIDA

Son muchos los artistas y colectivos norteamericanos que se han implicado en la lucha contra el VIH/SIDA, son muchos, también, los artistas que han muerto a causa de esta enfermedad. Este apartado se concibe como una mínima parte de las obras más importantes y que más influencia han tenido en las aportaciones que los artistas

españoles han realizado sobre el virus. De este modo, no pretende ser un catálogo exhaustivo sino más bien todo lo contrario, una aproximación a las muchas y diversas obras que el VIH/SIDA ha generado en Estado Unidos. Analizar pormenorizadamente la producción artística sobre el VIH/SIDA estadounidense se considera inadecuado en una investigación que se centra prioritariamente en lo acontecido dentro de nuestras fronteras. Por ello, la selección efectuada está orientada a plasmar diversos aspectos que se han considerado fundamentales en las creaciones que han visto la luz a lo largo de estas décadas.

No cabe duda que el SIDA ocupó durante las décadas de los 80 y 90 mucha atención por parte de los artistas norteamericanos que decidieron no permanecer impasibles ante la situación que estaban viviendo. Dentro del clima que propiciaron los activistas, sus obras se llenaron de contenido para ofrecer una multitud de visiones que juntas conforman el puzzle de la representación del VIH. Las obras que han tratado sobre el VIH/SIDA son muy diversas, van “desde el fotorrealismo más periodístico y la frialdad documental, pasando por el relato intimista y personal y la mirada inocente e ingenua, o los efectos debilitadores que tiene sobre el cuerpo la enfermedad, hasta llegar a la denuncia demoledora, la contundencia gráfica y el desparpajo narrativo del acto sexual desbocado, las miradas sobre el SIDA son protéticas y, en muchos casos conscientes de lo efímero de los mensajes propuestos que siguen, al dedillo, los avances de la enfermedad, la carencia de los pacientes, el sistema de caring-buddying, la discriminación racial y sexual producida, los efectos de desinformación...”¹⁴⁹

Junto con los artistas que se van a analizar a continuación pueden citarse un gran listado de autores y colectivos de gran trascendencia que han abordado este tema. Aún así incidir que, en realidad, estos constituyen sólo unos pocos dentro de la red artistas estadounidense vinculados a esta causa. Morgan Alexander, (Art)n, Michael

Balser, John Bardessari, Nayland Blake, Ross Bleckner, Kathe Burkhart, Nancy Burson, Gary Burgstedt, Philip –Lorca Divorcio, Steven Evans, Barbara Ess, S. Fellman, J. Gryson, Peter Hujar, Jeny Holzer, General Idea, T.Kalin, Adrian Kellard, Larry Kramer, Barbara Kruger, Peter Kunk-Opferse, Lapit (Lesbian Activists Producing Interesting Television), Rudy Lemcke, Paul Marcus, S. Marshall, Ann Meredith, Duane Michals, Donal Moffett, Frank Moore, Mark Morrisroe, Ellen B. Neipris, Diane Neumaier, Gypsy Ray, A. Reininger, Rod Rhodes, Jane Rosett, M.Rosen, John Sapp, Dui Seid, Jo Shane, T. Lanigan – Schmidt, Cyndy Sherman, Lorna Simpson, Kiki Smith, Michael Tidmus, Linda Troeller, Kathy Vargas, Video Data Bank, Visual Aids, WARN (The Woman and Aids Research Network), Brian Weil, M. Wong, Thomas Woodruff y Joe Ziulkwshi.

5.2.1.- Gran Fury

A principios de 1988 en el seno de ACT- UP se formó un grupo compuesto por artistas que se denominó “Gran Fury”. Cogieron el nombre del automóvil Plymouth que era usado como coche de la escuadrilla del departamento de policía de Nueva York. El grupo estuvo formado por más o menos diez personas que han ido cambiando a lo largo del tiempo, miembros que podían participar o no dependiendo de su disponibilidad e interés en ediciones específicas. La autoría fue siempre colectiva y la puesta en discusión permanente. Este colectivo estuvo trabajando hasta el año 1994.

Una de las características que les definía era la poca importancia hacia los valores tradicionales. Se plantearon salir del mundo del arte en lo referente tanto al espacio que se utilizaba como al lenguaje que se empleaba. Con sus acciones y obras pretendían constatar que ningún tipo de trabajo es ilegítimo o irrelevante, sino que todos los medios pueden ser pertinentes. “Después de todo, usamos el arte para decir que el arte no es suficiente. Queremos explotar el poder del mundo del arte si éste nos permite hacer aquello que queremos hacer, allí donde queremos

¹⁴⁹ ALIAGA, Juan Vicente. “Unidos por la ira. Arte y activismo político sobre el SIDA en Estado Unidos”. En: VVAA. *Talleres de Escultura* (Sala Párpelo: del 9 de junio al 15 de julio de 1993), Valencia: Diputación Provincial, 1993, p.93.

hacerlo”¹⁵⁰. El arte, entonces, se convierte en una herramienta de crítica ideológica a diferentes instituciones políticas y sociales, una crítica a la construcción social del poder y a las relaciones sociales, sexuales y afectivas que se establecen. Uno de sus soportes predilectos fueron las vallas publicitarias, espacios de gran resonancia pública.

Los primeros proyectos fueron carteles que se pegaban en los muros de la ciudad de manera ilegal aunque, un año después empezaron a buscar financiación de instituciones del mundo del arte. Estas entidades hicieron posible la utilización de espacios públicos que de otra manera no hubiesen podido utilizar para sus fines plásticos. En aquellos momentos, el mundo del arte era uno de los pocos lugares, fuera del activismo, donde ciertos condicionamientos estéticos tenían unos límites más flexibles. El grueso de la financiación vino de museos y fundaciones y en menor grado de dar conferencias en universidades, de organizaciones de lucha contra el VIH/SIDA y de la venta de camisetas y otros productos de merchandising diseñados por ellos. Todo el dinero iba destinado a la producción de proyectos y al coste de los espacios de la publicidad ya que cada uno de los componentes del grupo participa de una forma totalmente desinteresada.

Entre 1989 y 1991 las imágenes de Gran Fury empezaron a circular de una manera asombrosa. No podían solucionar la crisis pero centraron la atención en ella. Los proyectos a menudo desarrollaban una segunda vía debido a las páginas que dedicaba la prensa a los polémicos trabajos de modo que su influencia fue mucho mayor que el espacio público que ocupaban. Muchas de las estrategias y soluciones que utilizaron fueron apropiadas de las que Bennetton utilizaba para sus campañas publicitarias y después reelaboradas con un cambio radical en su significado. En 1993 el desgaste debido al gran ritmo de trabajo y la evolución del SIDA hicieron que las estrategias originales de Gran Fury no

podiesen comunicar las complejidades del discurso del SIDA de mediados de los años 90. Por otro lado, muchos otros grupos comenzaron a ocupar el espacio que ellos habían llenado antes. Su trabajo empezó a verse como un estilo de firma que el mundo del arte utilizaba para satisfacer el deseo de “hacer algo” con respecto a la crisis del SIDA, de una manera muchas veces superficial. De esta forma en 1994 se llegó a la disolución del grupo.

5.2.1.1.- Intervenciones

“Let the Record Show...”, Gran Fury, 1987

Esta intervención es, quizás, una de las más características de las realizadas por el colectivo. Comisariada por Bill Olander, consistió en la intervención de una de las ventanas del Nuevo Museo de Arte Contemporáneo de Nueva York. En el centro superior el símbolo “SILENCIO=MUERTE” junto con el triángulo rosa en luces de neón, más abajo una foto mural de los juicios de Nuremberg, delante de ésta seis fotografías tamaño natural de “criminales del SIDA” (utilizando la misma terminología usada por ellos). Debajo de cada uno de ellos unas palabras que no dejaban lugar a dudas escritas en cemento “serán juzgados por la historia”, “Es patriótico hacerse la prueba del SIDA y que de negativo”, “El SIDA es el castigo de Dios a una sociedad que no sigue Sus reglas”, etc. En primer término una fotografía de Ronald Reagan, debajo, de nuevo, el lema “SILENCIO = MUERTE”. Un último elemento completa la instalación, un texto electrónico, al estilo Jenny Holzer, va exponiendo información sobre acontecimientos, financiación y cifras de la epidemia, intercalando la frase “Ponte en marcha. Lucha. Lucha contra el SIDA”.

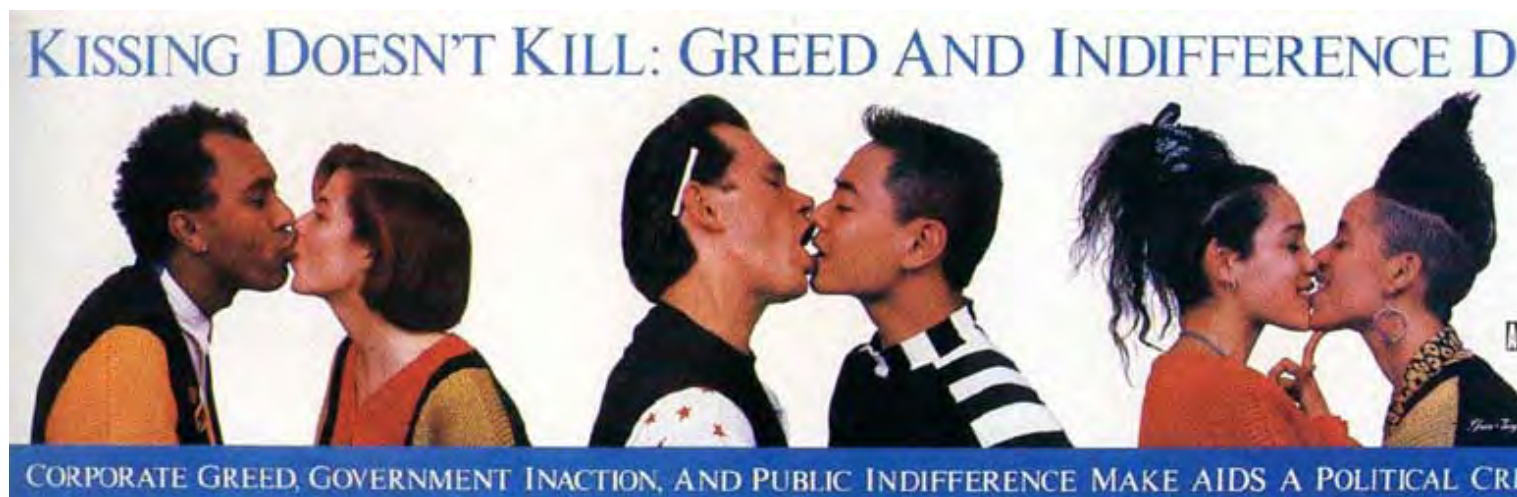
“La importancia de Lets the Record Show... está en función de un momento y un lugar histórico concretos”¹⁵¹. Una de las cuestiones que influyen mucho en la obras es,

150 GRAN FURY. *Discourses conversation in Postmodern Art and Culture*. New York: The Mit Press, 1990, p.205 – 206.

151 CRIMP, Douglas. “De vuelta al museo sin paredes”. *Revista Arena*. Nº1 (Febrero 1989), p. 6.



GRAN FURY, "LET THE RECORD SHOW...", 1987



GRAN FURY, "BESAR NO MATA. LA AVARICIA Y LA INDIFFERENCIA SÍ", 1989.

sin duda, que está concebida para ser vista desde fuera del museo, ocupa el espacio dirigido desde el mundo del arte, pero este es revertido e invade lo público, cuestionando radicalmente los paradigmas tradicionales del arte. De igual modo, el lenguaje nada contemplativo ni metafórico que utiliza implica directamente a la acción, incita a abandonar la pasividad contemplativa a favor de una actuación directa. Una acción que, por otra parte, es capaz de transformar y cambiar determinados aspectos sociales. Como diría Virilio "despiadado, el arte contemporáneo no es impúdico, pero tiene la impudicia de los profanadores y de los torturadores, la arrogancia del verdugo"¹⁵².

Ocupar el espacio museístico con un mensaje totalmente político rompe un discurso asociado al hecho artístico concebido en torno a lo estético. La posibilidad de utilizar las plataformas que permite el arte para contrarrestar los discursos del poder ofrecidos continuamente desde todos los ámbitos permite establecer visiones subversivas que establezcan otros puntos de vista. Visiones paralelas que cuestionen y

pongan de manifiesto las relaciones de poder que conforman dichos discursos. "Se puede decir la verdad siempre que se diga en el espacio de una exterioridad salvaje; pero no se está en la verdad más que obedeciendo a las reglas de una "policía" discursiva que se debe reactivar en cada uno de sus discursos. La disciplina es un principio de control de la producción del discurso. Ella le fija sus límites por el juego de una identidad que tiene la forma de una reactualización permanente de las reglas"¹⁵³.

"Besar no mata. La avaricia y la indiferencia sí", Gran Fury, 1989.

En su lucha por la marginación de las minorías Gran Fury luchó con especial dedicación a la lucha contra la homofobia. Esta obra participó del proyecto denominado "On the Road" (1987) y posteriormente fue colocado en los laterales y las paradas de los autobuses y metros en ciudades como San Francisco, Chicago, Nueva York y Washington, DC. Utilizó

¹⁵² VIRILIO, Paul. "Un arte despiadado". En: VIRILIO, Paul. *El procedimiento silencio*. Buenos Aires: Paidós, 2001, p. 55.

¹⁵³ FOUCAULT, Michel. *El orden del discurso*. Barcelona: Tusquets Editores, Cuadernos Marginales Nº 36, 4ª edición, 1992, p. 31



GRAN FURY, "SIN TÍTULO". (BIENAL DE VENEZIA), 1990.

imágenes de la marca Benetton para mostrar seis cabezas besándose. Intentaban denunciar el hecho de que da igual el sexo que tenga tu pareja. "Besar no mata. La avaricia y la indiferencia sí". Esta intervención es uno de los ejemplos más claros de la utilización de una imagen ya popularizada, para intentar llamar la atención de mucha gente. A su vez, esta imagen nos recuerda que la convencional distinción entre arte y propaganda ya no tiene sentido dentro del arte contemporáneo, distinción que Gran Fury no hace ni entra a discutir.

"Sin título". (Bienal de Venecia), Gran Fury, 1990.

Una de las instituciones que, por su actitud, más mereció su atención, fue la jerarquía católica, a los cuales criticaron duramente debido a su postura sobre el VIH/SIDA y su refutada homofobia. Esta obra participó, junto a otros trabajos en la 44 edición de la Bienal de Venecia, en la sección denominada "Aperto". El texto que rodea una foto del Papa Juan Pablo II corresponde a unas declaraciones que realizó el cardenal O'Connor "La verdad



GRAN FURY, CARTEL, 1988 - 91.

no está en los condones o en las agujas limpias. Eso son mentiras... buena moralidad es buena medicina". En los laterales se incluye un manifiesto atacando a la Iglesia Católica por su oposición a la práctica del sexo seguro "es una mala medicina negar información a la gente que pueda ayudar a acabar con la crisis del SIDA. Condones y agujas limpias salvan vidas. El SIDA está causado por un virus y un virus no tiene moral". El director de la sección de artes visuales de la Bienal, censuró la obra y rehusó mostrarla, argumentando que eso no era arte. Otros artistas americanos amenazaron con retirar sus obras y al final, cedieron. Mientras tanto muchos periódicos habían hablado del tema y por lo tanto se habían conseguido los objetivos de llegar a mucha gente.

Cartel, Gran Fury, 1988 - 91.

Otro de los objetivos fundamentales de este colectivo, quizá el más importante de todo el activismo americano, ha sido la política del gobierno. Se trata de una imagen muy simple pero de gran impacto visual, clara pero dura, una huella que ha dejado una mano manchada de sangre roja sobre un fondo. En la parte superior se puede leer "El gobierno tiene sangre en sus manos" y en la parte inferior "Un muerto cada diez minutos". El atractivo gráfico es evidente, la denuncia contundente y la llamada de atención clara.

5.2.2.- Rober Gober

Las obras de este autor han marcado de manera importante el periodo de surgimiento del VIH/SIDA. Su lenguaje contrasta mucho con el empleado por Gran Fury, no hay un requerimiento de acción directa, sus obras son más metafóricas y abordan la crisis del VIH/SIDA de una forma totalmente diferente. Gober suele ser uno de los autores que ha formado parte de las distintas exposiciones colectivas que han tratado esta temática. Llama la atención como el SIDA impregna toda su obra a pesar de que no utiliza signos explícitos que puedan identificarse de forma directa, la soledad y la pérdida que transmiten están, así mismo, acompañadas con un sentimiento de desamparo continuo. Trata de construir un discurso artístico y social que dé la oportunidad al espectador de encontrar otras visiones fuera de la univisión impuesta por el heterosexismo. Rompe con la opresión que significa la marginación de identidades sexuales diferentes a la norma mayoritaria. Mediante la ambigüedad de los géneros se opone a la homofobia que permanece oculta detrás de la pretendida universalidad de la visión heterosexual.

Gober ha llevado al cuerpo humano a un verdadero proceso de mutilación y metamorfosis. Representa fragmentos de un cuerpo vencido, enfermizo y sumido

en la caída. Sus objetos están impregnados de profundos significados personales y emotivos, reflejos de un estado social. Obsesionado con el tema de la muerte, centra su interés en la muerte física que representa la desaparición de sus mejores amigos, y la muerte social que significa la represión de las diferencias sexuales. Gober establece una estrecha relación política entre el sexo y la muerte, planteando una visión en un mundo donde los hombres blancos y heterosexuales ejercen su despótica hegemonía. Una sociedad basada en una injusta muerte, producida por la violencia, de la indiferencia y el desprecio. "Si la gente no está enferma, conoce a alguien que lo está, o está luchando para asimilar la pérdida de alguien que lo estaba. Para mí, la muerte se ha instalado temporalmente en Nueva York. Y muchos artistas que conozco están buscando caminos para expresarlo, vivimos en una sociedad que, con excepciones, está viciada de indiferencia o prejuicio o miedo"¹⁵⁴.

5.2.2.1.- Obras

"Untitled", Robert Gober, 1991.

Esta pieza representa unas piernas cortadas a la altura de la cintura que salen de un muro. La escultura ha sido vestida con un calzoncillo, unas zapatillas y unos calcetines gastados y sucios. Lo que se ve del cuerpo está atacado por unos desagües de plástico que recuerdan mucho a las picadas de la viruela y sobre todo, a las manchas del sarcoma de Kaposi. Muestra de una manera brutal la erosión de la carne. El ataque al que está sometido el cuerpo se evidencia por esos agujeros que parecen vaciarlo de vida. No hay idealización, pero tampoco tremendismo, tan sólo una mirada dura y sin contemplaciones hacia una parte del cuerpo que ayer era objeto de deseo y hoy es refugio de dolor.



ROBERT GOBER, "UNTITLED", 1991.

"Untitled", Robert Gober, 1991.

Esta obra forma parte junto con la anterior de un conjunto de tres obras en las cuales el artista ha utilizado el mismo molde y ha añadido en cada caso concreto una serie de elementos. Aquí encontramos el cuerpo totalmente desnudo, tan solo tres grandes cirios se alzan en diferentes partes del mismo. El cuerpo ha perdido todo lo que le podía relacionar con lo cotidiano y ha ganado unos elementos que lo vinculan a un sentimiento más espiritual y sagrado, que Gober llama "resurrección". Las velas pueden recordar a los exvotos e imágenes votivas, representaciones humanas que se ofrecen con la esperanza de obtener la curación de alguna enfermedad que planteaban como rito de sustitución del enfermo y cuya practica se remonta a Roma y Grecia. En Europa fueron muy comunes desde el siglo XVIII y se construían sobre todo en cera. Sin embargo para Gober el cuerpo es un campo de batalla donde se mezcla la dimensión política y el placer y en donde el deseo adquiere un carácter ideológico. Así, las velas pueden ser vistas también como un símbolo fálico

154 CORTES, José. M. G. *El cuerpo mutilado. La angustia de la muerte en el arte*. Valencia: Generalitat Valenciana, 1996.



ROBERT GOBER, "UNTITLED", 1991.

que no se consume. Parece como si Gober nos quisiera plantear que en los tiempos delSIDA, las delicias no provienen de la carne aunque no se pueda prescindir de ella. Como diría Foucault "la experiencia de la sexualidad puede realmente distinguirse, como figura histórica singular, de la experiencia cristiana de la "carne": ambas aparecen dominadas por el principio del "hombre de deseo"¹⁵⁵.

"Instalación en el DIA", Robert Gober, 1993.

Esta instalación fue concebida para una habitación del DIA. Estaba ocupada parcialmente, el resto de la estancia permanecía en penumbra. Colocó diversos montones de periódicos y situó una bombilla roja encima de la única puerta que permanecía visible. Esta puerta no tenía salida, era una puerta falsa que anunciaba el deseo frustrado, la imposibilidad de escapar. Las paredes están cubiertas de papel con un bosque pintado. A cada lado de la habitación, cuatro pilas (con grifos de los que salen potentes chorros), cuatro ventanas con barrotes (reminiscencias de las prisiones), cajas de veneno para ratas y montones de periódicos esparcidos. Estos periódicos están refabricados con réplicas fotográficas que hablan de casos de opresión sexual, discriminación a homosexuales, maltrato a niños y negligencia de las autoridades en el tratamiento delSIDA. Esta instalación incita a pensar sobre elSIDA y su inserción en lo real. Pretende dar una dimensión social a la experiencia privada y hablar sobre la construcción de las estructuras psíquicas y las relaciones sociales. La desazón personal de Gober le lleva a cuestionarse constantemente sobre "lo social". En toda la instalación se respira encierro, cohibición y encarcelamiento. En un lenguaje plagado de metáforas, la única salida que parece ofrecernos son los desagües que tragan el agua. Sumideros de los deseos, antesalas del vacío. Es una mirada al abismo, en un escenario de muerte.

¹⁵⁵ FOUCAULT, Michel. *Historia de la sexualidad 2- el uso de los placeres*. Madrid: Siglo XXI, 1997, p. 8.



ROBERT GOBER, "INSTALACIÓN CENTRO DIA PARA LAS ARTES (NUEVA YORK)", 1992-93.

5.2.3.- David Wojnarowicz.

Este artista nació en Red Bank, Nueva Jersey, en 1954. Marcado por una niñez muy difícil, provocada por una vida familiar complicada y por su homosexualidad, dejó la escuela y vivió en la calle durante varios años. En 1971 había ahorrado suficiente dinero para viajar por México, Canadá y Europa. En 1979, finalmente, se estableció en Nueva York. Muchas de sus obras incluyen referencias a las experiencias personales que vivió durante esos viajes.

Miembro de la primera ola de artistas del East Village de Nueva York, empezó a exponer su trabajo durante la década de los 80, en 1985 participó en la Bienal de Whitney y en poco tiempo sus obras estuvieron en galerías y museos de todo Estados Unidos, Europa y Latinoamérica. Después de haber sido diagnosticado de SIDA, a finales de los años 80, su obra se volvió política y se involucró en debates referentes a la investigación médica y el uso de fondos públicos, la moralidad y la censura en las artes, así como los derechos legales de los artistas. Murió a la edad de 37 años en 1992 a causa de una enfermedad relacionada con el SIDA.

Se puede decir que la obra de Wojnarowicz emerge directamente de su vida. Durante su niñez pasó grandes penalidades, se convirtió en un adolescente sexualmente activo y más tarde en una especie de vagabundo. El arte fue su antídoto, una forma de convertirse en testigo. La historia social, la cultura popular y sus propios sueños y visiones se convierten en partes claves de su iconografía artística. Frecuentemente superpone texto, pintura, elementos de collage y fotografía, a veces organizándolos en cuadrantes o en forma de tiras cómicas. Creó narrativas provocadoras y alegorías históricas que tratan sobre temas como el orden y el caos, el nacimiento y la muerte. Su sensibilidad hacia el collage tiene sus raíces en los métodos de ensamblaje del Área de la Bahía de San Francisco de las décadas 50 y 60 practicadas por artistas como Jess Bruce Conner y George Hurms.

En sus obras existe una fuerte identificación con expresiones netamente norteamericanas. Sus fuentes son tiras cómicas, ciencia ficción, los periódicos y la publicidad

masiva. A través de ellas desarrolló un vocabulario particular de símbolos que toman su significado a través de combinaciones que se contraponen en forma irónica y metafórica. Se inspiró en el arte pop y se basó en las imágenes populares norteamericanas para construir relaciones formales abstractas. Los símbolos del “sueño americano” cambian de contexto y se transforman en acusaciones tajantes al capitalismo y a la violencia norteamericana. Mantiene un continuo diálogo sobre la corrupción inherente al capitalismo.

Con el desarrollo de la crisis del SIDA el análisis y la crítica social de Wojnarowicz se volvieron cada vez más agudos. Hizo uso de su propio diagnóstico para dar ímpetu a su discurso y para enfatizar el papel del artista como figura pública. Su imaginería iconográfica tiene un gran componente emotivo que se relaciona directamente con sus creencias e ideas políticas. Las obras de sus últimos años transmiten un sentido de urgencia y de mortalidad inminente al tiempo que tratan de capturar el dinamismo y la diversidad de la experiencia humana. Hace referencia de una manera muy clara a las dimensiones personales y políticas de la enfermedad. Puede afirmarse que su arte es uno de los más radicales y subversivos de los activistas homosexuales contra el SIDA. Funcionó como vehículo polémico para combatir las actitudes conservadoras que había hacia la epidemia. Sus obras, sus escritos (escribió cinco libros) y sus declaraciones públicas desafiaron lo que él vio como apatía y falta de respuestas del gobierno, de la iglesia, y de los mass media hacia la crisis del SIDA. Con el vocabulario sexual sincero de sus imágenes rechazó lo sentimental o la posibilidad de idealizar la realidad social y humana de la enfermedad. Sus experiencias personales como indigente ayudaron a tener un punto de vista realista del VIH/SIDA como una enfermedad que cada vez más se asocia a grupos marginales, a trabajadores del sexo y a minorías socioeconómicas más bajas.

Su vida, ampliamente documentada, y el arte que produjo se han convertido en ejemplos de los intentos de un hombre de despertar la conciencia social y transformar la intolerancia y apatía.

5.2.3.1- Obras

"Water", David Wojnarowicz, 1987.

Esta obra forma parte de una serie titulada "Four Elements". Esta imagen, en concreto, intenta dar un cierto orden a acontecimientos y fuerzas que se encontraban fuera del control en el artista. El cuadro reproduce una especie de un story board en blanco y negro en el que se yuxtaponen imágenes sexualmente explícitas con especímenes biológicos, abstracciones circulares, paisajes y otras imágenes fantásticas. Esta interpretación profundamente personal del tema ofrece una visión desgarradora de la tristeza que le invadía, en su lucha por pintar en la etapa más productiva de su vida, sabiendo que le quedaba poco tiempo de vida.

"Sex Series", David Wojnarowicz, 1988

Esta imagen ofrece ocho alusiones al caos y a la zozobra por la que pasa la sociedad norteamericana y, en especial los marginados que ésta produce. Unos círculos como glóbulos rojos, negros en este caso, transcriben primeros planos de felaciones, penetraciones y otras prácticas sexuales. El placer, en una imagen solarizada, frente a un mundo gris y violento. Una sociedad en continuo desbarajuste. Descensos todos a un infierno que Wojnarowicz señala sin moralizar.

"Untitled", David Wojnarowicz, 1988 - 89.

Esta fotografía en blanco y negro muestra una manada de búfalos en el momento de despeñarse por un precipicio. La caída del búfalo, símbolo de la América que ya ha desaparecido (la indígena), transmite por sí sola la idea de pérdida, de aflicción, del amargo sabor de la derrota. La derrota de quienes son considerados



DAVID WOJNAROWICZ, "WATER", 1987.



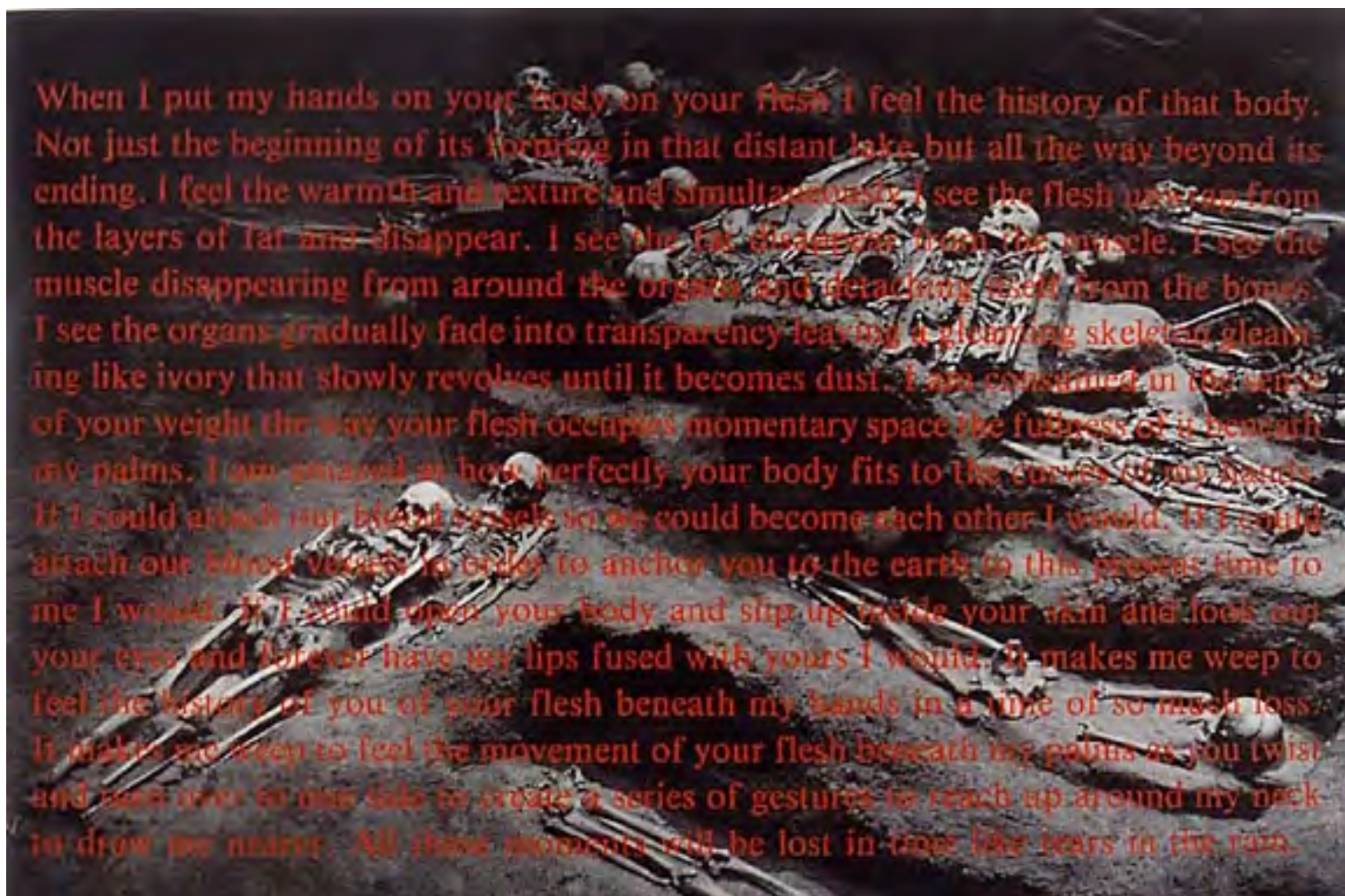
DAVID WOJNAROWICZ, "SEX SERIES", 1988



DAVID WOJNAROWICZ, "UNTITLED", 1988 - 89

víctimas y marginados desde la "norma". Tomó esta imagen de un decorado del Museo de Historia Natural de Washington, como forma de rendir homenaje a los

animales, que se extinguen cada día más en los Estados Unidos. Era, asimismo, una forma de buscar analogías con un mundo de muerte.



DAVID WOJNAROWICZ, "WHEN I PUT MY HANDS ON YOUR BODY", 1990

"When I Put My Hands on Your Body", David Wojnarowicz, 1990.

Esta obra desgarradora no ha perdido vigencia pasadas casi dos décadas de su realización. En ella, Wojnarowicz, hace una reflexión sobre el cuerpo y su condición efímera, retratando el sentimiento de pérdida a causa del SIDA,

como sociedad, como amante, como amigo y como familia. Aflora el impulso desesperado e imposible de intentar mantener con vida a alguien y la imposibilidad que esto supone.

En el texto reproducido, rojo como la sangre que ya no corre por las venas de los cadáveres que pueblan la imagen, se puede leer: "Cuando puse mis manos en su

cuerpo en su carne siento la historia de ese cuerpo. No apenas el principio de su formación, en ese lago distante, pero de alguna manera más allá de su conclusión. Siento el calor y la textura y veo simultáneamente cómo la carne se desempaqueta de las capas grasas y desaparece. Veo la grasa desaparecer del músculo. Veo el músculo desaparecer alrededor de los órganos y separarse de los huesos. Veo que los órganos se descolocan gradualmente en la transparencia que sale de un esqueleto que reluce como el marfil que gira lentamente hasta que se convierte en polvo. Me consumen en el sentido de su peso la manera de que su carne ocupa el espacio momentáneo, su plenitud bajo mis palmas. Me sorprende cómo se ajustan perfectamente las curvas de su cuerpo a mis manos. Si pudiera uniría nuestros vasos sanguíneos para anclarle a la tierra en este momento. Si pudiera abrir su cuerpo y deslizarme dentro de su piel y mirar a través de sus ojos y por siempre mis labios unirlos a los suyos. Parece llorar al sentir su carne debajo de mis manos en una época de tanta pérdida. Parece que llora para sentir el movimiento de su carne debajo de mis palmas mientras que usted vuelve a un lado para crear una serie de gestos que permitan rodear mi cuello para dibujarme más cerca. Todas estos momentos se perderán en el tiempo como gotas en la lluvia”.

5.2.4.- Félix González Torres

Artista nacido en Cuba en 1957 que creció en Puerto Rico y se trasladó a vivir a Nueva York cuando tenía 22 años, ciudad en la que estudió fotografía. Durante los años 90 surgió un interés cada vez mayor por temas existenciales, sociales e ideológicos que incorporó a su trabajo artístico a la vez que ampliaba sus técnicas hacia el objeto recontextualizado. Antes de realizar su trabajo de modo independiente formaba parte del colectivo “Group Material” que fue fundado en Nueva York en 1979. Sus actividades dentro del mismo consistían en la organización de los artículos de las exposiciones en periódicos o diarios. Su trabajo giró alrededor de la crítica política explícita y se

ocupó de temas de importancia social como la intervención de Estados Unidos en Latinoamérica (exposiciones en los años 1983 y 1984), la especulación (1988), las diferencias sexuales (1981) o la crisis del SIDA (1988 – 89).

El trabajo artístico individual de este creador muestra, de modo ejemplar, la relación entre privado y público, entre individualidad y colectividad. Reflexiones que parten de su personal experiencia del mundo, de la relación con su compañero, del luto por su desaparición y de su vida como ciudadano y activista. Las fechas, los lugares y las imágenes de sus vivencias se funden con los eventos colectivos, algunos de ellos cruciales en la historia americana. Llena las formas aparentemente simples de sus piezas con sus propios pensamientos, emociones y experiencias que se completan en la relación que establecen con el espectador que, a su vez, participa con sus propias vivencias y sensaciones. Sus imágenes y objetos están dotados una gran carga conceptual. Su obra, tremendamente enigmática, es, sin embargo, coherente e inequívoca. Forma parte de la generación de artistas contemporáneos americanos que reinterpretaron el arte conceptual a finales de los años 60 y 70 como empresa psicológica y personal. “Puede considerarse a González Torres como maestro de la humanización intencional de formas manufacturadas, reconvirtiendo todo lo que toca en una forma que resulta significativa para nuestras vidas, sin que disminuya su impacto artístico”¹⁵⁶. La apropiación de objetos comunes producidos industrialmente, como lámparas de luz, relojes, bolsas de plástico, forma parte de un proceso creativo que permitía que estos acabaran cargados de un valor simbólico tan subjetivo como eficaz. Materiales que implican al espectador y le hacen reflexionar sobre las frágiles barreras del mundo del arte.

Sus obras, de gran belleza formal, tomaron diversas formas durante su carrera relativamente breve pero siempre mantuvieron el deseo de diálogo entre el arte y sociedad. La evolución metafórica y literal de su trabajo

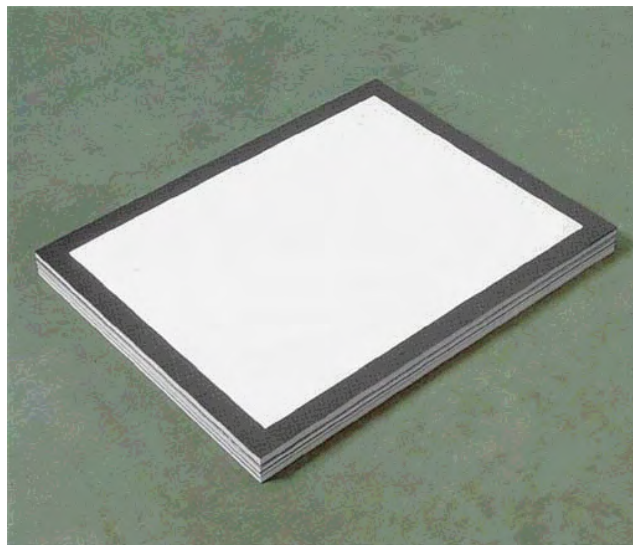
156 TERRY, Myers. “Crónicas: Félix González Torres”. *Lápiz*. 1993, nº94, p. 85.

hace que la participación de aquellos que entran en contacto con él dote a la obra de una clase de vida que se renueva constantemente. Antes de su muerte, a causa del SIDA, en 1996 se ocupó también de los aspectos sociales de la enfermedad y contribuyó a la batalla contra el estigma social y racial que existe hacia las víctimas del VIH. La importancia de su contribución se ha reconocido en la cantidad de exposiciones que ha realizado y, un año antes de su muerte, el Guggenheim de Nueva York le dedicó una importante retrospectiva.

5.2.4.1- Obras

"Untitled (The End)", Félix González Torres, 1990.

A distancia, esta pieza parece una caja rectangular sólida, semejante a una escultura minimalista de estructura geométrica simple pero en realidad constituye todo un atentado a la idea de originalidad imperante en el mundo del arte. Compuesta por una pila de hojas individuales apoyadas sobre el suelo los espectadores son invitados a que las cojan y las lleven consigo. De este modo, intenta reflexionar sobre las ideas tradicionales del hecho artístico y cómo generalmente se ha constituido como un recurso en manos del poder, un poder que sólo permitía que unos pocos tuvieran acceso a él, aquellos que siguiendo los imperativos capitalistas se veían correspondidos por la pujanza económica. Rompiendo literalmente este modo de pensamiento, González Torres incita a que todo el mundo pueda llevarse un fragmento de obra dando, de esta manera la oportunidad, de que cualquier persona sea "dueño" de su trabajo. Por otra parte, el borde negro que limita la imagen viene a hacer referencia a la muerte, cuestión que se ve confirmada por el título de la obra. La muerte como la frontera de la vida. Su cercanía con el SIDA desvela el interés que González Torres siente por la dualidad que se establece entre la vida y la muerte.



FÉLIX GONZÁLEZ TORRES, "UNTITLED (THE END)", 1990.

"Untitled", Félix González Torres, 1991.

Esta obra de Félix González Torres es una fotografía que representa una cama doble deshecha. Las sábanas blancas están arrugadas y en las dos almohadas aún se puede observar la huella que deja la cabeza al apoyarse sobre ella. Una de ellas, la de la derecha tiene esta huella más pronunciada. La cama, desprovista de todo elemento decorativo, aparece como un plano blanco sobre una pared también blanca en la que la iluminación lateral marca suavemente las arrugas del tejido. Esta iluminación nos recuerda a la luz que entra por una ventana por la mañana. Desde el punto de vista técnico se trata de una fotografía que es coherente con la austeridad de la escena. Una de las características fundamentales de esta obra es que fue instalada en 24 vallas publicitarias de la ciudad de Nueva York. Por un lado, el hecho de estar colocada en una valla publicitaria implica necesariamente el aumento del formato de la fotografía y por otro, condiciona el público al que está destinada. Así mismo, es interesante el hecho de que no sea una imagen única que esté colocada en un

lugar determinado sino que sea una imagen múltiple colocada en diferentes contextos.

Lo primero que llama la atención es el contraste que se produce al observar una imagen que está íntimamente ligada al contexto privado en plena calle, es decir, en el contexto público por excelencia. La sensación que provoca tiene que ver con ese pudor que se establece cuando somos testigos de algo que no nos corresponde ver, de mirar por una cerradura una escena en la que no estamos invitados, como vogueurs de la intimidad ajena. Esta sensación aumenta cuando somos conscientes que el único elemento representado es una cama y que, además, está sobredimensionada. La cama es uno de los lugares que representan la máxima intimidad dentro de la vida privada. La cama es el terreno en el que se materializan o se hacen físicos nuestros afectos, en el que se producen nuestros sueños, el lugar que nos acoge cuando estamos enfermos. Es el territorio físico más parecido a nuestro “ello” psíquico o el espacio en el que somos más libres, entendiendo por libertad la ausencia de normas sociales que condicionen nuestro comportamiento. Por otro lado, una cama doble habla también de otra serie de cosas. Es un espacio íntimo que se comparte con otra persona, establece una relación entre dos personas a través de vínculos emocionales y todo lo que ello conlleva. El hecho de que en la escena no existan más elementos que nos determinen la naturaleza de la relación nos permite ampliar el marco de lectura para preguntarnos cómo serán esas dos personas que ocupaban esa cama. No hay elementos que nos hablen de género, de edad o de clase. No hay elementos que nos distraigan de esa identificación directa que se establece ante la obra o que prioricen un punto de vista. De esta manera, la obra nos está transmitiendo que las normas y prejuicios que existen a nivel social, a nivel colectivo, en definitiva, a nivel público no son imperativas dentro del contexto privado y que esa ausencia de prejuicios que encontramos en nuestra intimidad debería ser por lo menos cuestionada a nivel público.

Las huellas de las almohadas potencian la sensación de presencia humana. En una fotografía en la que no están

representadas personas reales esa huella es más fuerte que la presencia física, es imposible ver esta fotografía y no ver a esas dos personas que han ocupado la cama o que “todavía la ocupan”. De este modo, nos hace reflexionar sobre el sentimiento de pérdida, de abandono y, en último término, de muerte. Esta huella es la metáfora del hueco que queda después de la pérdida de un ser querido. Esta obra fue realizada al poco tiempo de morir la pareja de Félix González a causa del SIDA, lo cuál pone de manifiesto esa intencionalidad de marcar la ausencia.

Por otra parte, esta obra establece un diálogo muy claro entre el ámbito público y el ámbito privado. Intenta lograr una reflexión sobre lo que pasa cuando una confesión privada se pone en un contexto público. Cuestiona el concepto contemporáneo de espacio privado en el que las acciones del individuo tienen una clara implicación pública. Acciones que pertenecen a un ámbito que hasta hace poco tiempo estaba relativamente acotado, definido por una serie de valores implícitos que actualmente se están desligando, se están confundiendo y están en riesgo de desaparecer. Llama la atención sobre los peligros que esto conllevaría, ya no sólo a nivel individual sino a nivel colectivo.

La manera de exponerla en una valla publicitaria también trae consigo una serie de connotaciones. Las vallas publicitarias son espacios concebidos para la exhibición de mercancías, y se da por hecho que cuando una cosa ocupa este lugar está sometida a las leyes del mercado, tiene un precio y puede ser comprada. Al mostrar una escena de intimidad en este contexto se está cuestionando hasta qué punto la vida privada es un bien de mercado, sujeto a sus leyes y por lo tanto dominada por el pensamiento del poder. Cómo se puede, a través de diferentes mecanismos, convertir en producto, en material algo que se caracteriza justamente por lo contrario. La materialización y la rentabilidad de los comportamientos privados expuestos como públicos dan lugar, en muchos casos, a prejuicios que permiten juzgar a las personas por conductas que en ningún caso son de ámbito social o colectivo y condicionar de manera determinada su



FÉLIX GONZÁLEZ TORRES, "UNTITLED", 1991.

comportamiento. Existen hoy en día demasiados ejemplos de compra – venta de este tipo de “mercancías” y esto pone de manifiesto la necesidad de analizar los mecanismos por los cuales se interiorizan este tipo de actitudes sin el menor cuestionamiento moral o ético. Lo peor no es que se comercie o se utilice como herramienta de poder sino el hecho de que se da por supuesto que es lícito utilizarlo de esta manera. Por otro lado, es un intento de llegar a otro tipo de gente que

normalmente no acude a los reducidos y elitistas espacios del “arte”. Es acercar el arte a la gente utilizando mecanismos propios de otras disciplinas para conseguir una mayor identificación y un mayor abanico de significados, para tener una idea más democrática de la práctica artística y de su funcionalidad a nivel social.

A través de la reiteración consigue que una misma imagen varíe en función del contexto. ¿Cómo influye el

ámbito en la imagen? ¿una imagen es la misma independientemente de lo que la rodee? ¿se podría decir que nosotros como individuos sufrimos un efecto parecido?. Una imagen de este tipo, sin duda, varía en función de su contexto, de lo que la rodea, de igual manera que un individuo no es igual en un contexto o en otro. Es importante en esta obra esa idea dinámica del significado de las imágenes, los significados no son estáticos sino que cambian de acuerdo a quiénes somos y dónde estamos en un determinado momento. Se insinúa que la individualidad sólo importa cuando se reúne con otras, intercambiando el concepto de individualidad por el de identidad colectiva.

Este trabajo surge en conmemoración al aniversario de la rebelión de Stonewall. La rebelión de Stonewall marcó el comienzo del nuevo movimiento de masas por la igualdad de lesbianas, homosexuales, transgéneros y bisexuales. La rebelión estalló después de una redada policial de rutina en el Stonewall Inn (el "Stonewall Inn" era el bar preferido por los gays de Nueva York). Como la mayoría de los bares de homosexuales, Stonewall estaba administrado por personajes pertenecientes al crimen organizado y la policía corrupta. El 28 de junio de 1969 la gente no pudo aguantar más la persecución y la represión y cientos de gays se enfrentaron esa misma noche a la represión policial, terminando esa jornada con un muerto y varios detenidos.

"Untitled" (North), Félix González Torres, 1993

Son muy conocidas las obras que realizó utilizando secuencias de bombillas de diferentes extensiones que colocaba de diferentes formas, colgando del techo, cubriendo las paredes o distribuidas sobre el suelo. Esta pieza permite observar cómo un objeto de consumo cotidiano puede cumplir las veces de objeto artístico, cómo puede cambiar su significado cuando pasa a formar parte de museos y galerías. Esta democratización es un ejemplo del interés del artista por eliminar las asociaciones de selección elitista asociadas al arte. A través de las



FÉLIX GONZÁLEZ TORRES, "UNTITLED" (NORTH), 1993

bombillas trata de reflexionar sobre algunas de las cualidades espirituales y sensaciones transitorias de la luz, los cordones de luces evocan los mismos sentimientos que sus fotografías y letreros. Por otro lado, el tema de las metamorfosis también está presente, bombillas encendidas y apagadas. En algunos momentos se sustituyen las bombillas que "expiran", repitiendo el tema de la muerte, la pérdida y la renovación.

5.2.5.- Keith Haring

Nació en 1958 en Reading, cerca de Kutztown en Pennsylvania. El trabajo de Keith Haring está asociado íntimamente a las causas delSIDA, su cercanía con la enfermedad era evidente, murió deSIDA en 1990. Usó el arte como una declaración radical de activismo para alterar el sentido del público hacia la enfermedad y para conseguir reformas sociales y médicas.

A principios de los años 80 Haring formaba parte del “arte del graffiti” en East Village de Nueva York. Intentó suprimir los límites de la cultura elitista del arte por formas más populares, más totales de expresión artística. Desarrollando un estilo gráfico en negrilla e influenciado por el arte del graffiti dibujó emblemas cómicos con tiza en las paredes del metro permitiendo que su obra llegara a un público más amplio y diverso.

Sus ideas democráticas y su calidad gráfica hicieron que su trabajo fuera ideal para usarlo como una forma pública que reflexionara sobre la epidemia delSIDA. Para proporcionar la máxima proyección a sus imágenes el trabajo de Haring formó parte de proyectos públicos de arte, carteles públicos enfocados a la información y prevención del VIH y lugares aún más comerciales como el canal de televisión por cable MTV. Una de sus obras más notables era una litografía que fue utilizada en 1990 por las Naciones Unidas como cartel y como sello de un programa internacional de lucha contra elSIDA. Las actividades artísticas de ayuda que realizó Haring apuntaron particularmente a la gente joven, patrocinó con frecuencia proyectos públicos de arte en escuelas y centros de la comunidad de Nueva York y de Chicago que implicaron directamente a estudiantes y a niños de la zona. “Esta estrategia fue diseñada para satisfacer una función educativa que no era realizada dentro de muchos sistemas escolares urbanos, sobre todo en escuelas de comunidades de minorías empobrecidas”¹⁵⁷.

Utilizó su obra para promover la máxima de prácticas sexuales seguras en la gente joven, un mensaje que

impulsó a través de artículos irónicos como camisetas ilustradas y libros cómicos. Sus trabajos artísticos unidos a su propia personalidad, abierta y exuberante, sirvieron para contrariar la idea predominante y fatalista de que elSIDA era una fuerza insuperable que había destruido la escena del arte contemporáneo. Por otra parte, las actividades artísticas ambiciosas y enérgicas de Haring confirieron un sentido de esperanza a los individuos implicados con la causa delSIDA y desafiaron la opinión pública.

5.2.5.1- Obras

“Untitled”, Keith Haring, 1983.

Haring realizó muchas obras de gran formato que a través de sus signos neoprimitivos comunicaban una fuerte corriente de afectividad. En muchos casos sus proyectos fueron subvencionados desde lo público y destinados a la prevención delSIDA y a acabar con los prejuicios que la enfermedad estaba potenciando en el tejido social.

“Untitled”, Keith Haring, 1983.

El uso de los signos en la obra de Haring es una de las mayores características de su obra. El hecho de que pintase en su estudio, en las paredes del metro o sobre los muros de las ciudades, que usase como soporte los manifiestos de la publicidad, el papel de diseño o las lonas de los camiones daba lo mismo. El original lenguaje “ideogramático” que utiliza se puede considerar tan contemporáneo como arcaico, tan culto como popular. Aquí se pueden observar una serie de figuras antropomórficas que se han convertido ya en iconos reconocidos de los años 80. El dinamismo de la composición está cargado de erotismo. La representación de actos explícitamente sexuales se llena de ironía y humor desdramatizando el tema.



KEITH HARING, "UNTITLED", 1983.

"Untitled", Keith Haring, 1983.

El artista siempre tuvo un ferviente deseo de comunicación. Su trabajo continúa llegando a una gran audiencia, disolviendo las fronteras entre las bellas artes y la cultura popular, entre la galería y la calle. En 1986 hizo su arte disponible cuando abrió dos tiendas que llamó Pop Shop, una en Nueva York y otra en Tokyo. El mensaje que quería difundir era claro, trataba de invitar al público mayoritario a disfrutar con su trabajo fuera de los confines de las galerías de arte y del "cerrado" mundo que configuran.



KEITH HARING, "UNTITLED", 1983



KEITH HARING, "UNTITLED", 1983

5.2.6.- Nan Goldin

Nació en Washington en 1953 y durante su juventud vivió en Boston donde comenzó a los dieciséis años a utilizar fotografía, construyendo gradualmente una autobiografía visual muy interesante. Desde 1978 ha vivido y trabajado en Nueva York. Formó parte junto a David Armstrong, Jack Pierson y Mark Morrisroe de la Escuela Fotográfica de Boston. Ha exhibido su obra en galerías y museos de todo el mundo desde 1973. Junto a su trabajo fotográfico ha realizado libros de fotografías e instalaciones multimedia con diapositivas y sonido.

La fotografía es utilizada a modo de testigo de su existencia a través de las situaciones que va viviendo de las que no excluye los momentos más ásperos y dramáticos. Dirige la atención hacia sí misma y hacia las personas que componen el ambiente en el que vive cotidianamente. Construye una especie de diario visual y usa la fotografía como una manera de entender su propia vida y la de las personas que se relacionan con ella. Goldin ofrece imágenes por un lado, de fuerte impacto emotivo y por otro, figuras que se salen de la norma, con vidas alternativas que están fuera de ese gran cuadro de costumbres impuestas. Sus fotografías realizadas sin una excesiva atención a la perfección técnica, por lo menos aparentemente, dan prioridad manifiesta a la expresividad. Describen el momento en el que suceden los hechos, hechos cotidianos, hechos íntimos que forman parte de la historia personal del retratado y, por ende, de ella misma. Día tras día, retrata los estilos de vida de una comunidad que no se beneficia del “sueño americano” o que conscientemente lo rechaza.

El interés de Nan Goldin por el VIH/SIDA no sólo se refleja a través de sus fotografías sino que también se pone de manifiesto en la exposición colectiva que comisarió del 16 de noviembre de 1989 al 6 de enero de 1990 titulada “Witnesses: against

our vanishing” en la Galería Artist's Space de Nueva York. Esta muestra estuvo compuesta por una veintena de obras de artistas entre los que se encontraban David Wojnarowicz, Philip- Lorca Divorcia, Jane Dickson, Mark Morrisroe, Peter Hujar, Margo Pellitier, Vittorio Scarpatti y Kiki Smith. La polémica que levantó esta exposición fue provocada por el texto escrito por David Wojnarowicz para el catálogo que fue motivo de una censura cuando John Frommayer retiró los fondos asignados desde la Agencia Nacional para las Artes para esa galería. Esta experiencia emergió, paradójicamente, desde la necesidad de plantear un cambio en las representaciones moralizantes de la enfermedad que imperaban en esos momentos y en la creencia de que, a través de visiones alternativas, se puede llegar a la normalización de aquellos que se encuentran marginados y estigmatizados por la epidemia.

A través de sus obras se pueden observar sentimientos como el amor y el odio, la sexualidad y la posibilidad (o imposibilidad) de las relaciones afectivas. Su energía demuestra una implicación personal intensa con las personas que pueblan sus imágenes y una capacidad de retratar a personas y modos de vida, muchas veces extremos, sin el menor atisbo de juicio moral. En el curso de los años 80, las enfermedades relacionadas con el SIDA, la droga y el alcohol mataron a muchos de sus amigos. La violencia de su propia vida, que fue reflejada en sus fotografías, ha hecho que durante los años 90 se torne más sutil, más reservada. También toca temas que se han mantenido vivos durante toda su carrera como la complejidad del amor, la ambigüedad de los papeles sexuales, el dolor, la alegría y la lujuria. Estos cambios se observan más en la experimentación de las posibilidades de la luz natural, los paisajes naturales, una gama más rica de emociones humanas que exploran los estados más abstractos, más intensos. Se podría decir que retratan menos la gente en particular y más la humanidad y las experiencias universales de la vida. Trabaja hacia una imagen independiente emocionalmente reflexiva. Las



NAN GOLDIN, "SIDAVENTURE", 2000

raíces de estos trabajos se pueden encontrar hace una década y se pueden observar a través de los autorretratos que realizó hace diez años después de que emergiera de un duro proceso de recuperación físico y psicológico. "Literalmente y de forma figurada he emergido de oscuridad y de luz descubierta y he comenzado a explorar estos cambios visualmente y metafóricamente en mis fotografía. (...) El abuso de la droga y el SIDA han afectado profundamente a mi comunidad. La supervivencia y la recuperación se han convertido en prioridades. Ésta se ha convertido en una época de curación: físicamente, emocionalmente y espiritualmente"¹⁵⁸.

5.2.6.1- Obras

"Sidaventure", Nan Goldin, 2000.

Este vídeo que realizó junto con Aurele Ricard surge de las ganas de trabajar juntos. Decidieron hacer un vídeo sobre SIDA como una expresión



pública de sus vidas privadas. Ricard llevaba viviendo con SIDA 13 años y Goldin era una superviviente y testigo de la enfermedad que ha acabado con gran parte de sus amigos. El vídeo muestra imágenes de sus vidas, de sus amores y de sus medios de supervivencia mezclados con entrevistas personales. Se puede observar la ausencia de sometimiento hacia la enfermedad y las ganas de realizar un documento honesto que reflexiona sobre la forma de vivir. La intención es dar esperanza a los enfermos rompiendo el silencio y levantando el conocimiento sobre el VIH y las posibilidades de vida que hoy día tiene el enfermo de SIDA.

"Gotsho kissing Gilles", Nan Goldin, 1993

En esta foto se puede observar la sensibilidad con la que la artista retrata a sus amigos aún en las situaciones más dramáticas. Para ella es la manera de trasladar los sentimientos de desesperación, de hablar de la rabia y el deseo, de expresar la pena y la cólera con la esperanza de causar respuestas en el espectador y hacerle consciente de que hay que



NAN GOLDIN , "GOTSHO KISSING GILLES", 1993

intentar cambiar las respuestas sociales que el SIDA ha generado. “Tengo la sensación de que mi propia recuperación reciente del apego y la de muchos amigos está relacionada directamente con el SIDA. Con el advenimiento de una enfermedad fatal en nuestro medio, la glorificación de la autodestrucción no se ha usado para hacer de la supervivencia, la recuperación y la cura nuestras prioridades como individuos y como comunidad”¹⁵⁹.

“Cookie Müllers Portfolio”, Nan Goldin, 1976-1989

Esta serie compuesta por 15 fotografías retrata la vida y muerte de una de sus más íntimas amigas, Cookie Müllers. Cookie, actriz en varias películas de John Waters, es retratada en su relación con ella y la de aquellos que componían “su familia” en su vida íntima y cotidiana. Goldin explica que se trata de “quince fotografías tomadas a lo largo de 13 años que reflejan la complejidad de una vida, la relaciones con su hijo y con el hombre con quien se casó. La vida ha sido la materia de mi trabajo. Fui durante muchos años activista en Nueva York y he querido enseñar cuáles son las vidas reales de estas gentes que se están muriendo y que así dejan de ser un número en las estadísticas”¹⁶⁰.

Durante este tiempo, Goldin se enfrenta a una lucha personal, muchos de sus amigos íntimos estaban muriendo de SIDA. Tal vez la más importante de todos ellos fue Cookie Mueller, su amiga desde 1976, año en que comenzó a fotografiarla. El seguimiento de los retratos a lo largo del tiempo permite observar cómo la presencia de la enfermedad se hace patente en su mirada, en su

pose, en su cuerpo a través de la muerte de sus seres queridos, como su marido muerto igualmente de SIDA tiempo antes, hasta su último retrato, aquel que la presenta en su ataúd el día de su funeral. A lo largo del tiempo las imágenes van ganando en saturación, la luz característica de Goldin se vuelve si cabe más artificial en las últimas imágenes en las que los rojos y naranjas se apoderan de los espacios y rostros de sus protagonistas.

Con una mirada que dignifica todo aquel que se presenta ante su cámara, Goldin no elude el dolor y la tristeza. Los temores y los miedos son patentes en estas imágenes que configuran una especie de álbum biográfico de Cookie, una especie de tributo a una vida llena de experiencias compartidas, una batalla a la memoria en unas imágenes en las que Cookie, a través de Goldin, deja testigo de su presencia. Durante los siguientes años, Goldin, seguiría fotografiando la disminución de su círculo de amigos. Las declaraciones que efectuó en una de las entrevistas que concedió a propósito del Premio PhotoEspaña en 2002 dejan claro sus prioridades, “quiero mostrar mi rastro en el rastro de la gente a la que quiero”

¹⁵⁹ BAKER, Rob. *The art of AIDS: from de stigma to conscience*. New York: Continuum, 1994, p. 140.

¹⁶⁰ DEMICHELI, Tulio. “Nan Goldin” (en línea). ACB.es, 20 de marzo de 2002 (ref. febrero 2005). Disponible en Web: http://www.acb.es/hemeroteca/historico-20-04-2002/abc/Cultura/nan-goldin-quiero-mostrar-mi-rastro-en-el-rastro-de-la-gente-a-la-que-quiero_93389.html



NAN GOLDIN, "COOKIE MÜLLERS PORTFOLIO", 1976-1989



5.3.- RECORRIDO VISUAL POR OBRAS SOBRE EL VIH/SIDA FUERA DE NUESTRAS FRONTERAS

Este recorrido visual pretende conformar un mapa de las diferentes obras sobre el VIH/SIDA que se han realizado fuera de España. En esta medida, se configura como un contexto para el análisis de las obras que los artistas españoles han desarrollado sobre la epidemia. Está planteado de una manera puramente visual ya que se considera la mejor metodología para poder adentrarse en la red que, metafóricamente, forman las manifestaciones plásticas sobre el VIH/SIDA. Así mismo funciona como conclusión a las dos primeras partes de la tesis, aportando ejemplos de las posibilidades conceptuales formales e iconográficas de las distintas manifestaciones artísticas que se han venido desarrollando a lo largo de estos 27 años.

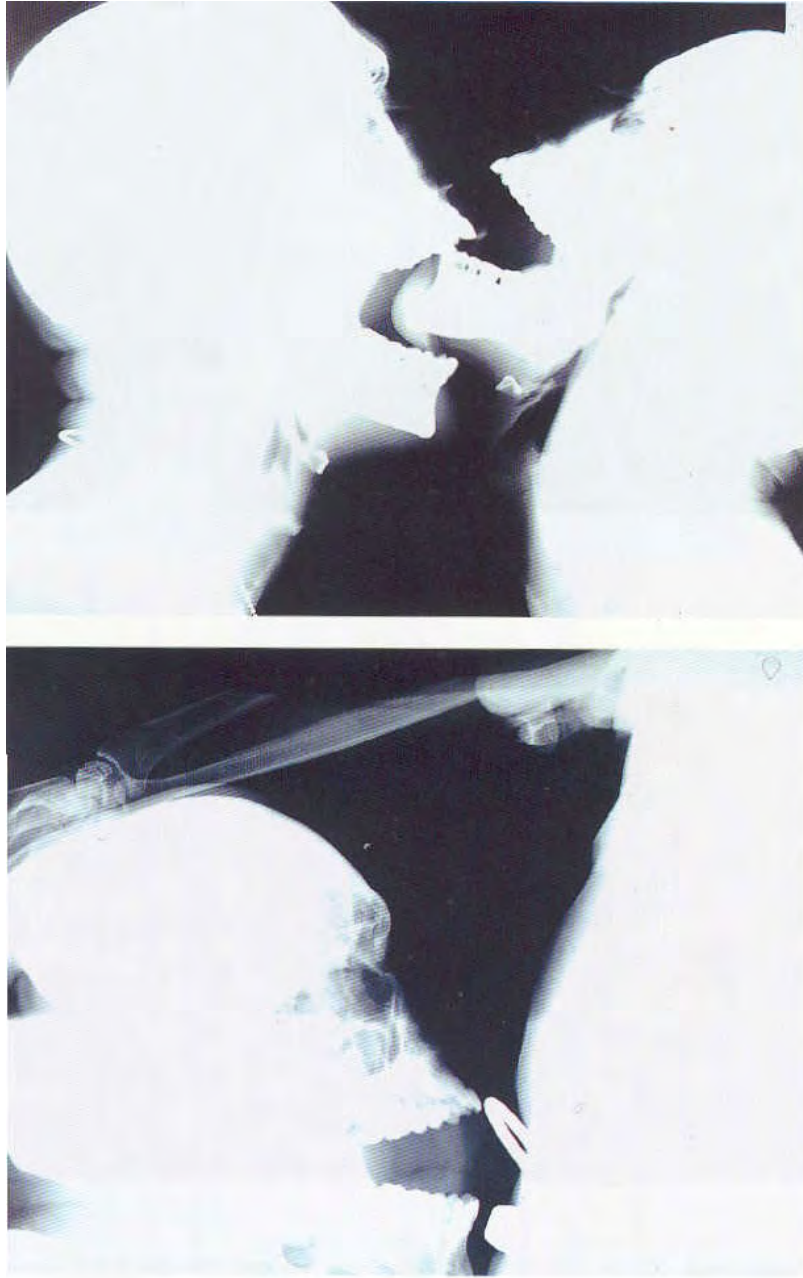
Han sido clasificadas siguiendo un criterio alfabético de autores. Se ha utilizado esta taxonomía porque se quiere poner de relieve la gran diversidad y riqueza visual de las mismas. Esta manera de organizarlas permite observar la gran variedad de soluciones conceptuales, técnicas y formales que los artistas han encontrado y desarrollado ante una problemática común como es el VIH/SIDA.



STEPHEN ANDREWS, "SAFE (-)," 1993



STEPHEN ANDREWS, "PERSONALS," (DETAIL) 1995.



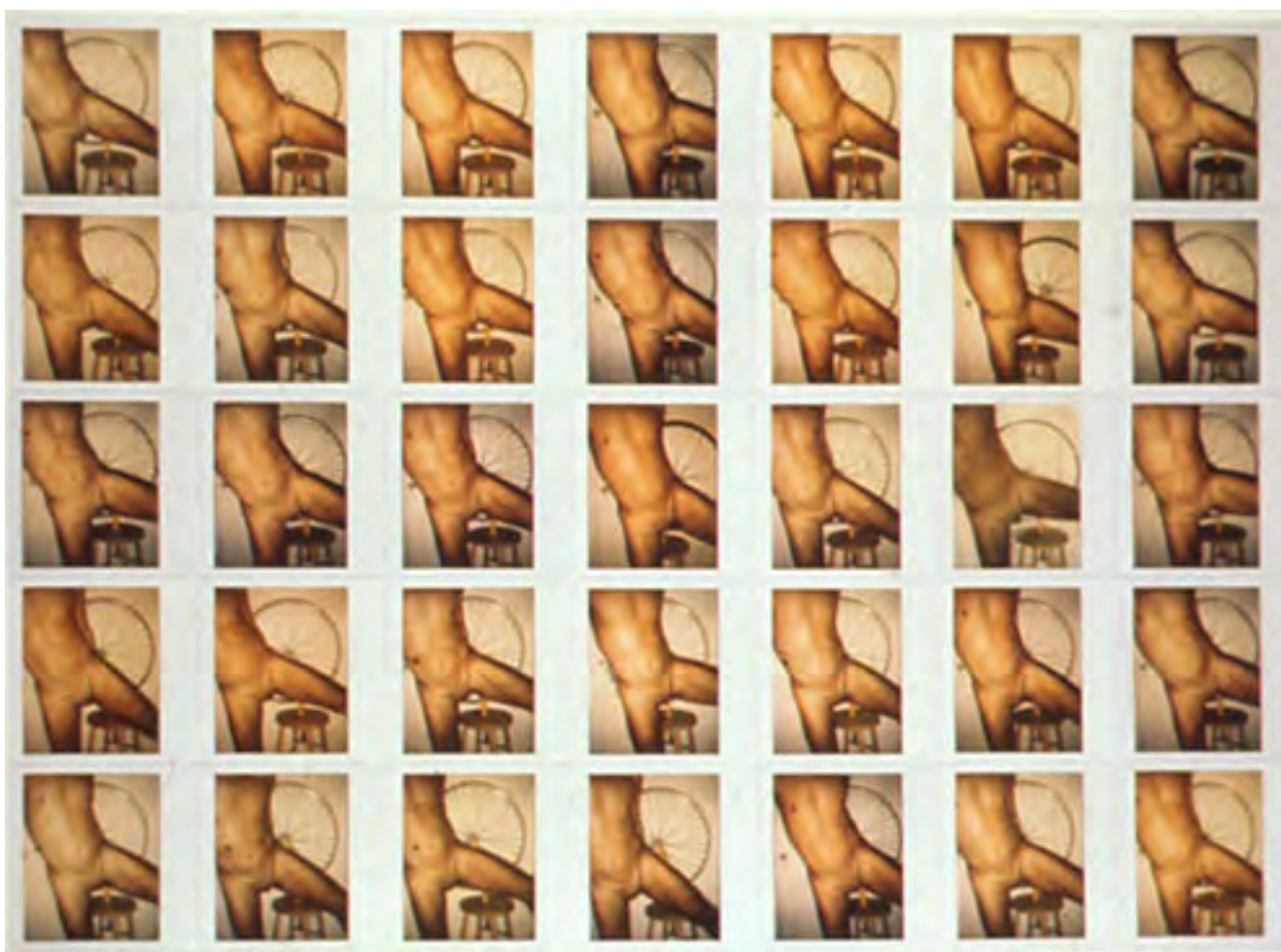
JAMES BARRETT AND ROBIN FORSTER, "X - RAY SERIES", 1992, X- RAYS



OSVALDO BARROCAL, "PODOD: SMALL RED WITH YELLOW CROSS," 1988-93



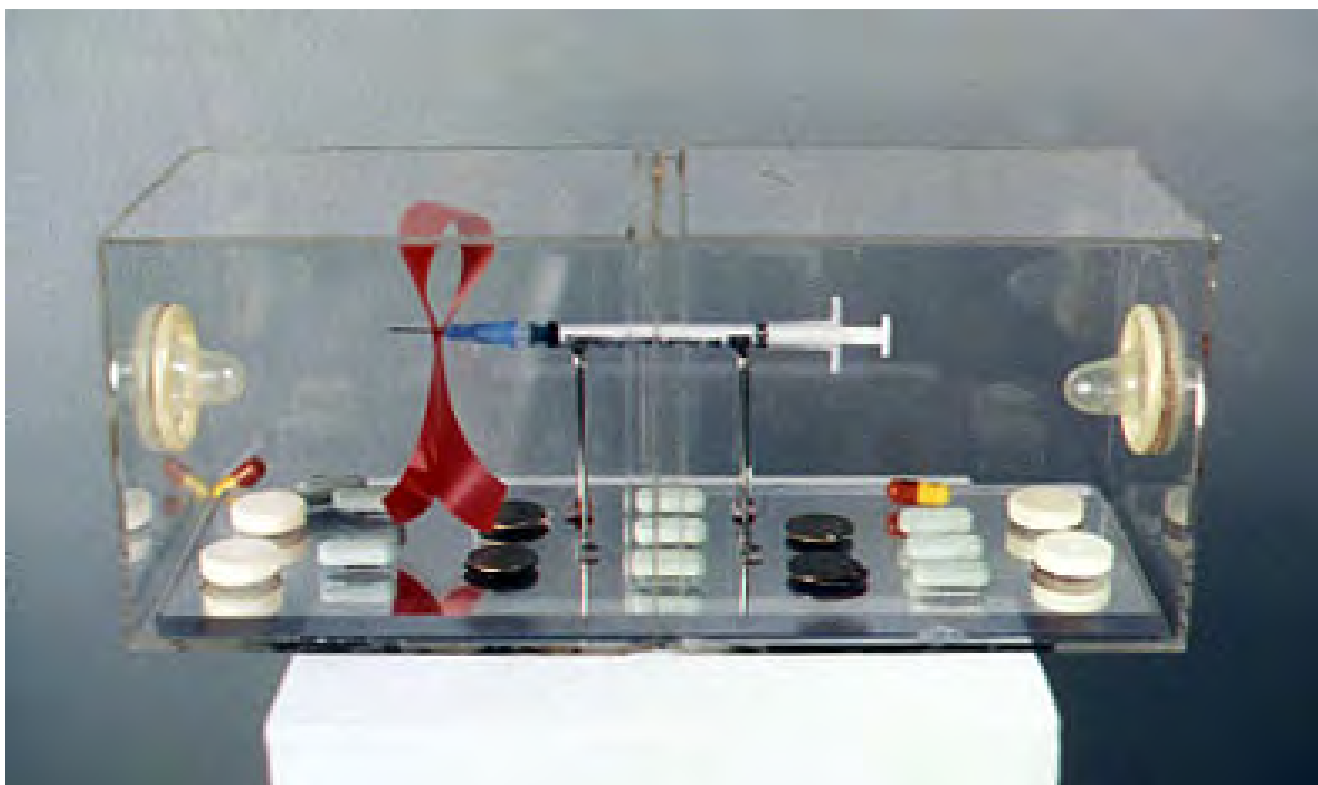
MATTI BRAUN, "INSTALLATION WITH FIBERGLASS HOCKERS", 1997



ANGEL BORRERO, "SEX CHANGE (AFTER DUCHAMP)," 1990



MARCUS BUNYAN, "HOW WILL IT BE WHEN YOU HAVE CHANGED", 1994



CURTIS CARMAN , "A DAY IN THE LIFE," 2001



VALERIE CARIS, "VESTMENT," 1993



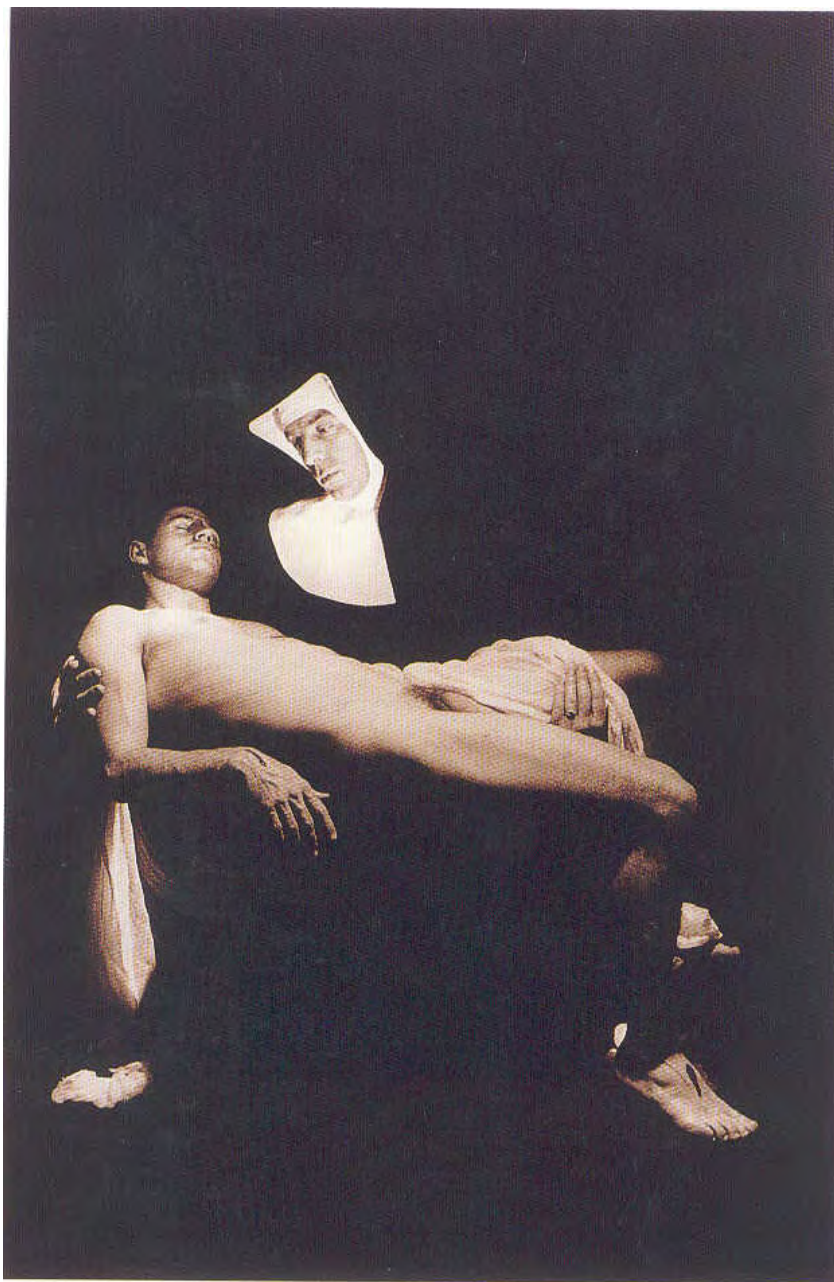
ALAN H. CHEUNG, "AWAKENING II," 1995



LUIS CRUZ AZACETA, "BEBÉS CON SIDA (SERIE EPIDEMIA DE SIDA)", 1989



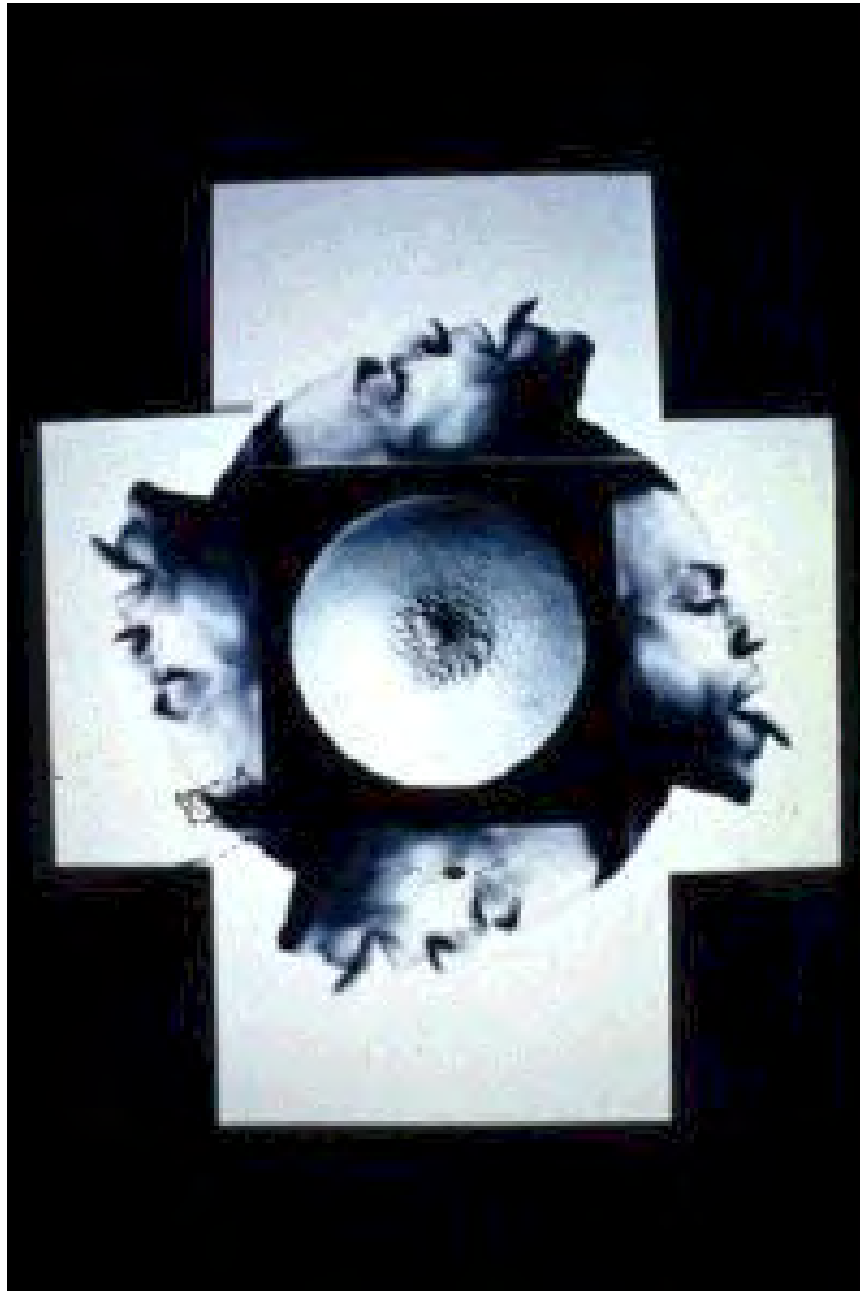
SUE COE, "ANTHOY FROM THE TEN PIECE PRINT SUITE "AIDS", 1994



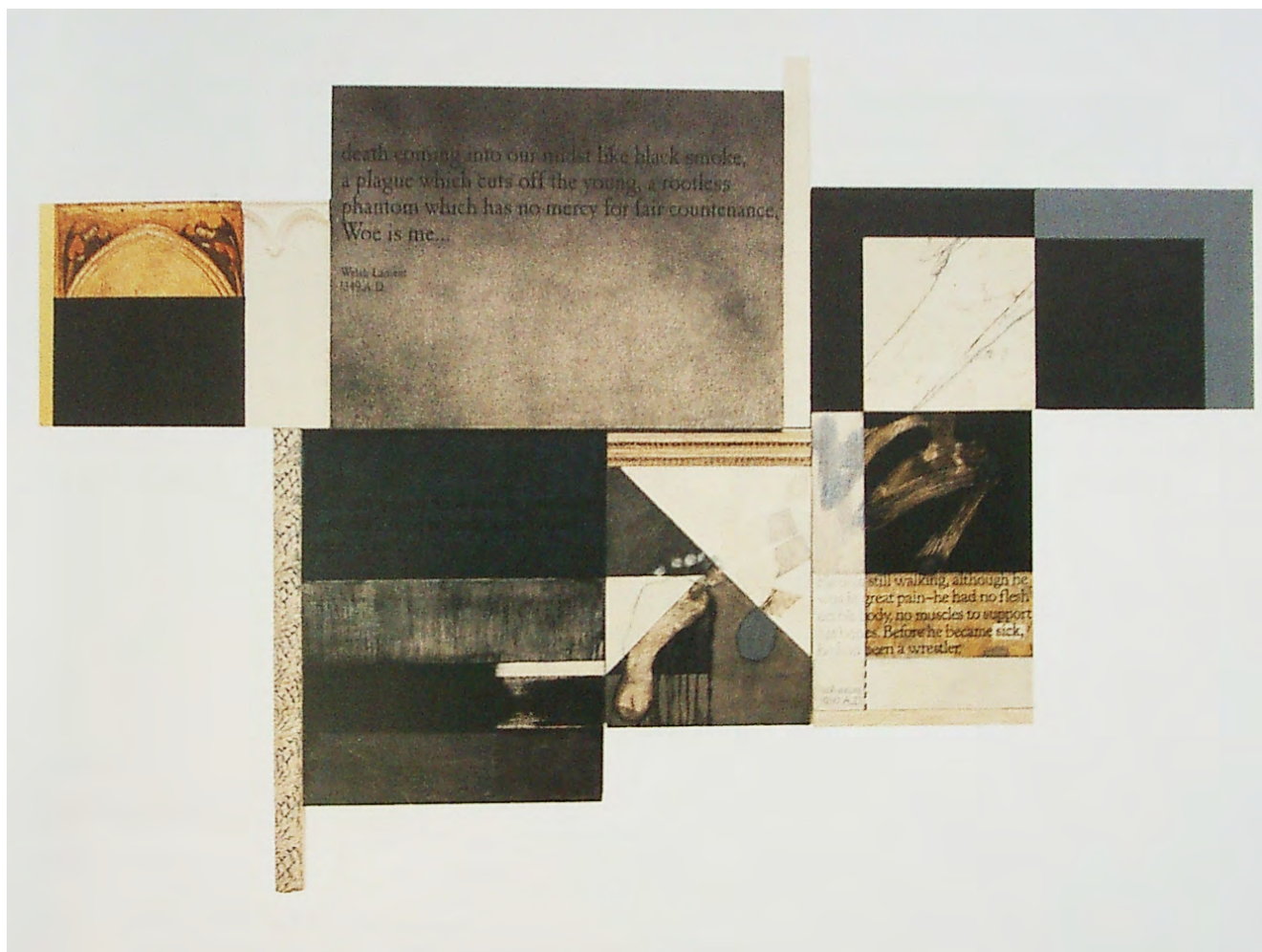
DAVID EDWARDS, "UNTITLED (AIDS PIETÀ), 1992



PER EIDEPJELD, "RNA," 1991



PER EIDSPJELD, "T4 CELL," 1991



ROBERT FARBER, "WESTERN BLOT #10," 1991



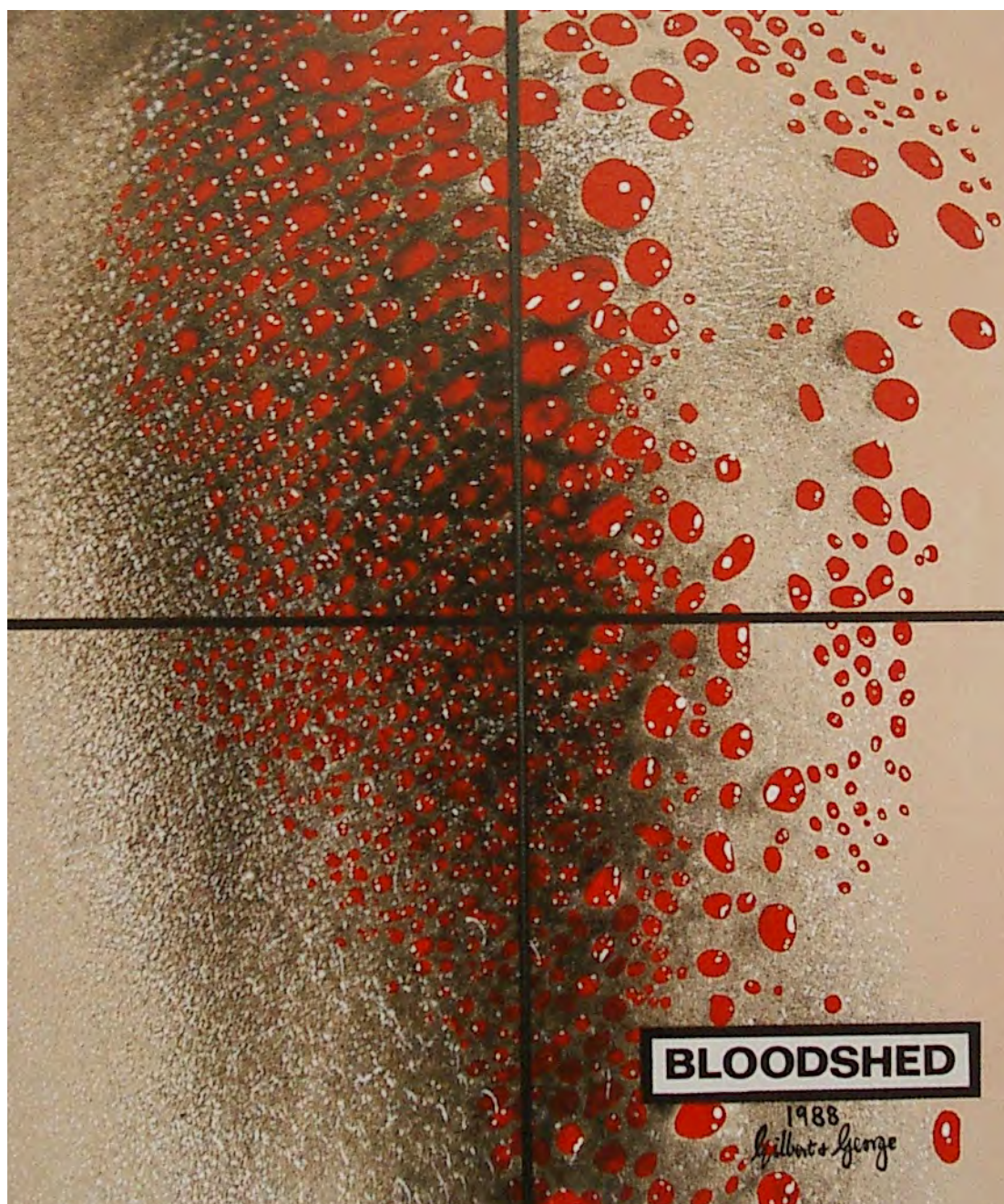
ROBERT FARBER, "ALTAR #1," 1990



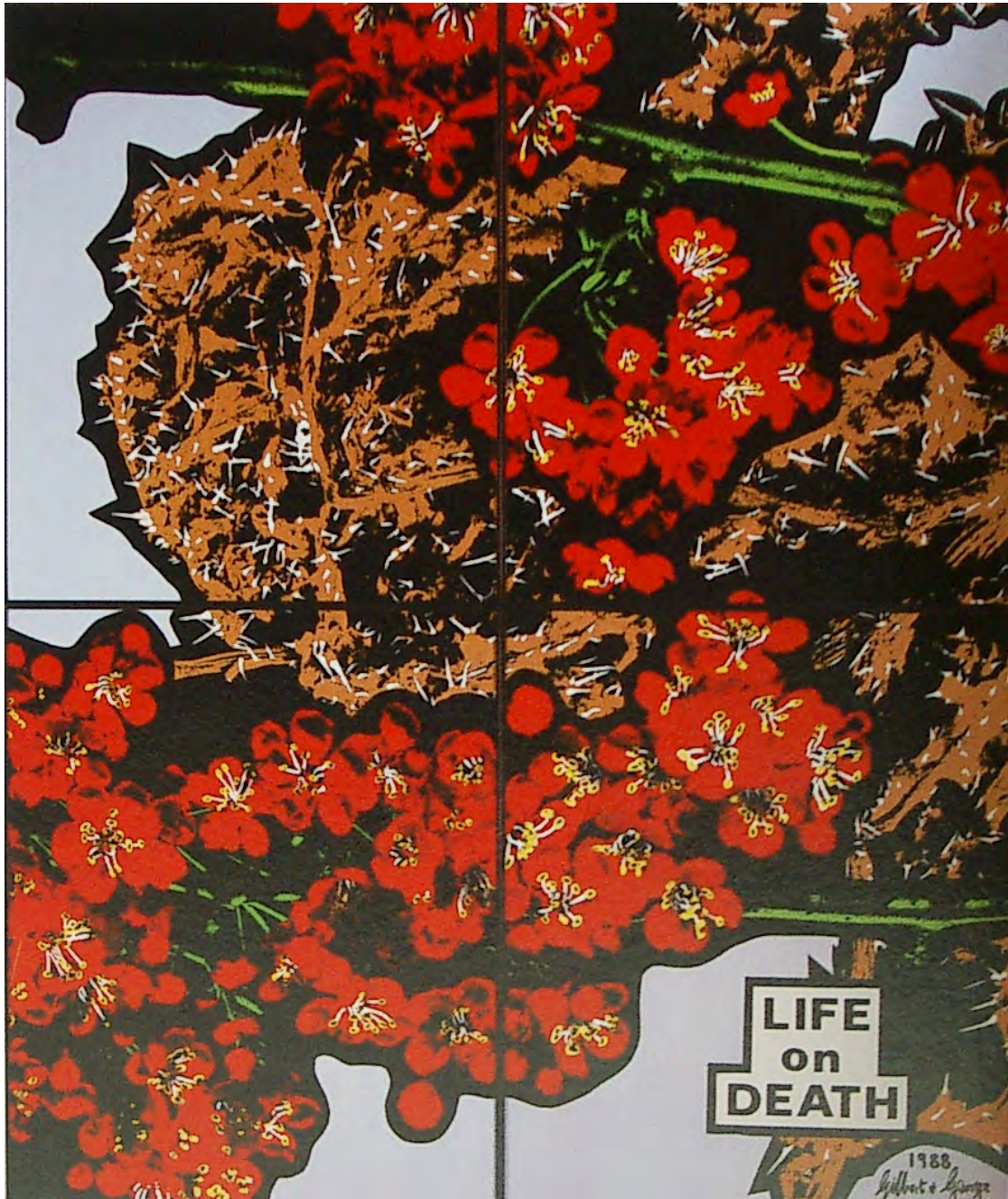
GENERAL IDEA, "PLAYING DOCTOR", 1993



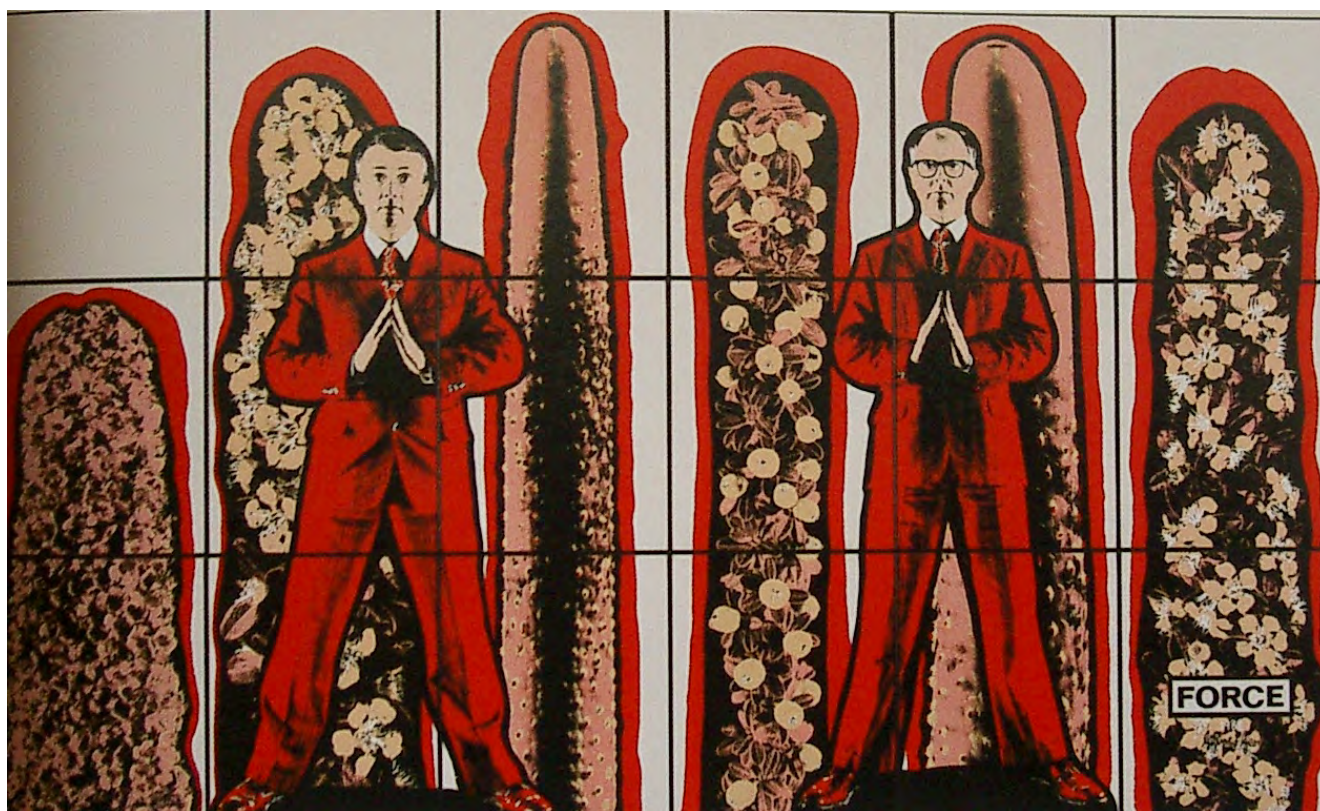
GENERAL IDEA, “(AMERICAN, ACTIVE 1968/69-94), AIDS (A PROJECT OF THE PUBLIC ART FUND INC.)”, 1989.



GILBERT & GEORGE, "BLOODSHED", 1988



GILBERT & GEORGE, "LIFE ON DEATH", 1988



GILBERT & GEORGE, "FORCE", 1988



GILBERT&GEORGE, "DOWN", 1988



FELIX GONZALEZ-TORRES, "UNTITLED (PERFECT LOVERS)", 1987.



NAN GOLDIN, "DAVID WOJNAROWICZ AT HOME", 1990.



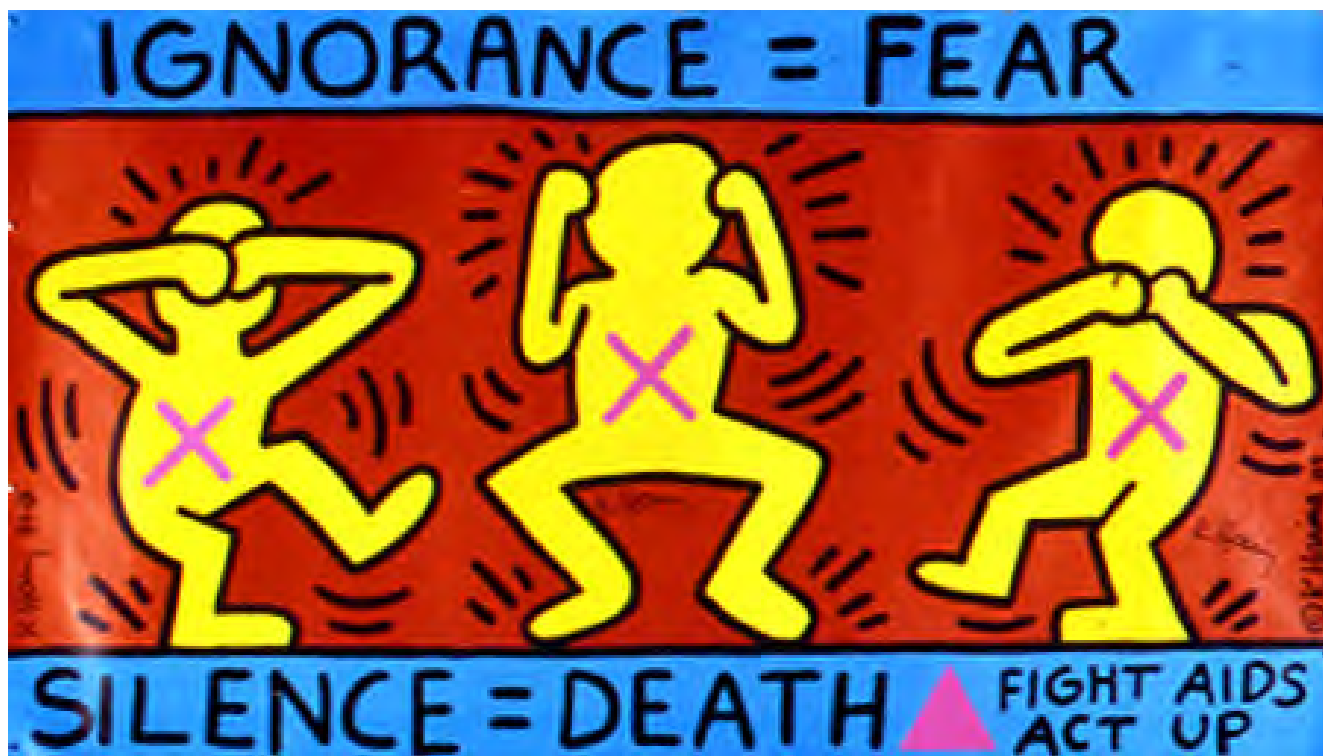
REBECCA GUBERMAN, "THE BIRD SKIN," 1997.



REBECCA GUBERMAN, "DARAH KOTOR," 1999.



REBECCA GUBERMAN, "BLOOD WORK-BOOK," 1997.



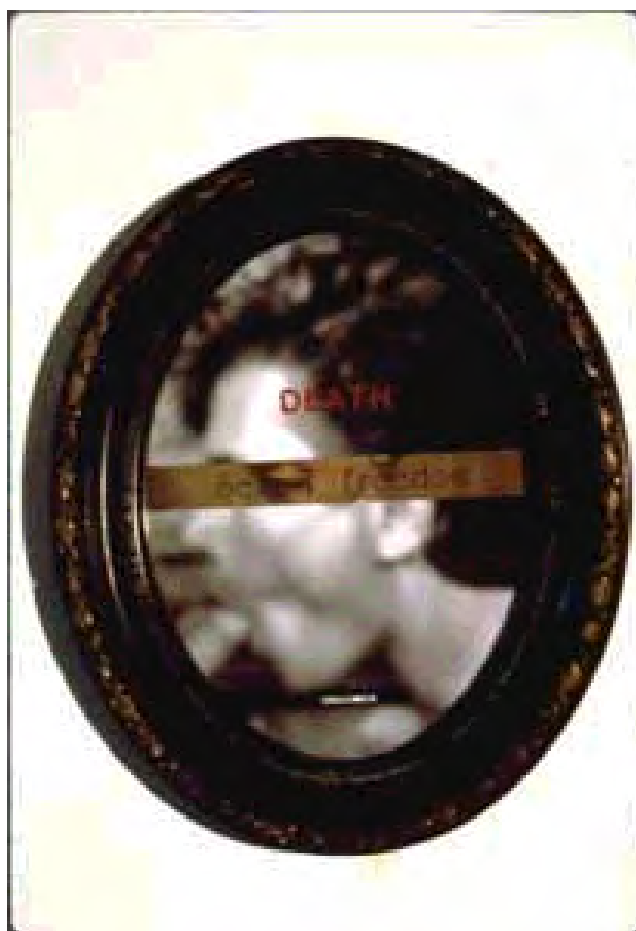
KEITH HARING, "IGNORANCE = FEAR, SILENCE = DEATH," 1989.



DEREK JACKSON, "THEN AND NOW," 1997.



EDWARD T. LIGHTNER, "CULTURAL DEATH," 1998



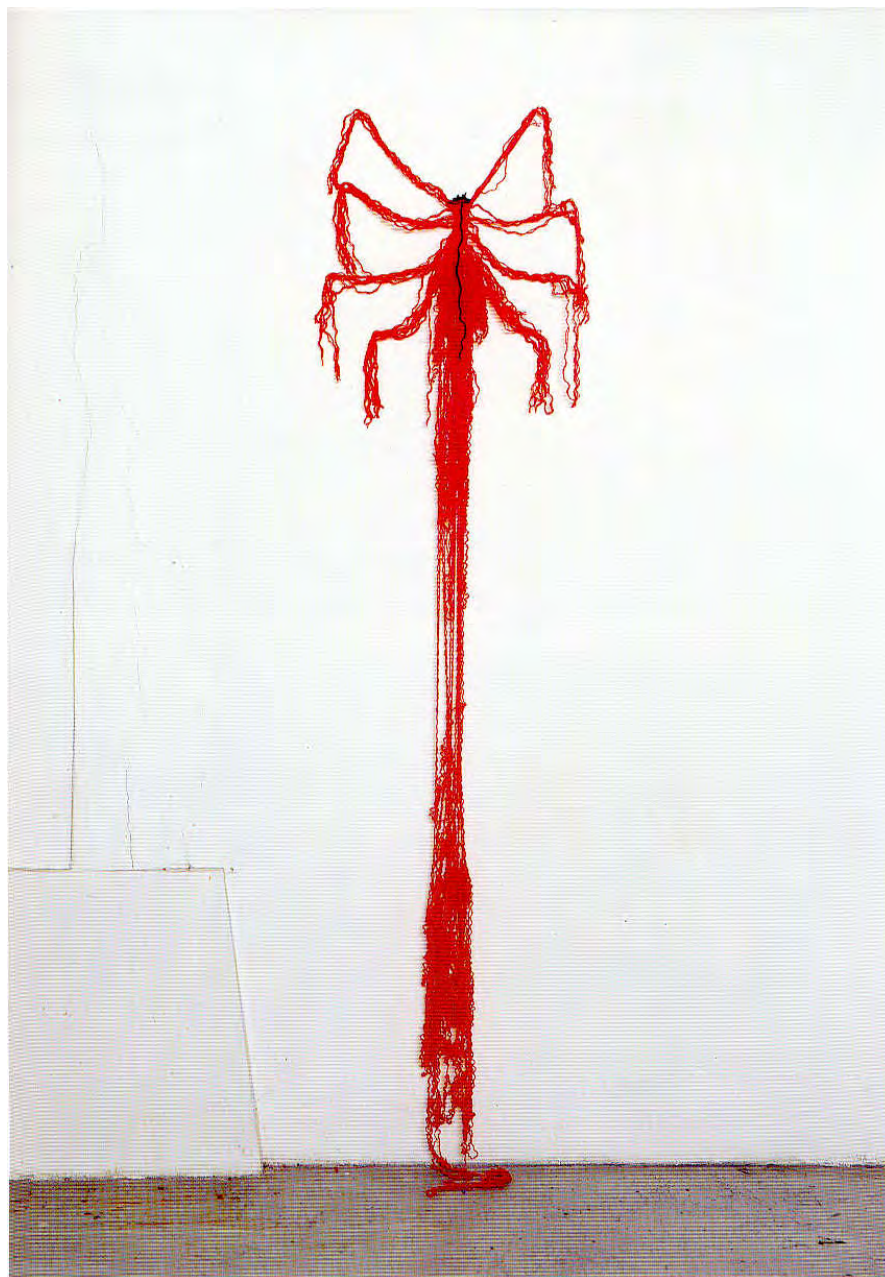
EDWARD T. LIGHTNER, "SEXUAL FREEDOM," 1998



BARTON LINDICE, "LEATHAL WEAPON", 1992, TÉCNICA MIXTA CON SAGRE VIH+



TIM LONERGAN, "NOT ENOUGH TIME," 1999.



ANNETTE MESSEAGER, "LAINE DETRICOTÉE", 1998.



THE FATHER PREPARES HIS DEAD SON FOR BURIAL
HE WASHES HIS BODY SLOWLY, DELIBERATELY, LOOKING HARD AT HIM
FOR THE LAST TIME
HE TOUCHES HIM WITH OIL, CAREFULLY AS IF NOT TO AWAKEN HIM.
THE FATHER LEANS TO HIS SON'S EAR AND WHISPERS SOMETHING.
HE WRAPS HIM IN COTTON LIKE A CHILD ASLEEP AND EMBRACES HIM
THEN THE FATHER BEGINS TO QUIVER WITH GRIEF,
AND THE VIBRATION OF HIS MOVEMENT BECOMES A SOUND,
LIKE A DEEP MOAN THAT GROWS LOUDER AND LOUDER,
INTO A TERRIBLE SHOUT OF ANGUISH.

DUANE MICHALS, "THE FATHER PREPARES HIS DEAD SON FOR BURIAL", 1991.



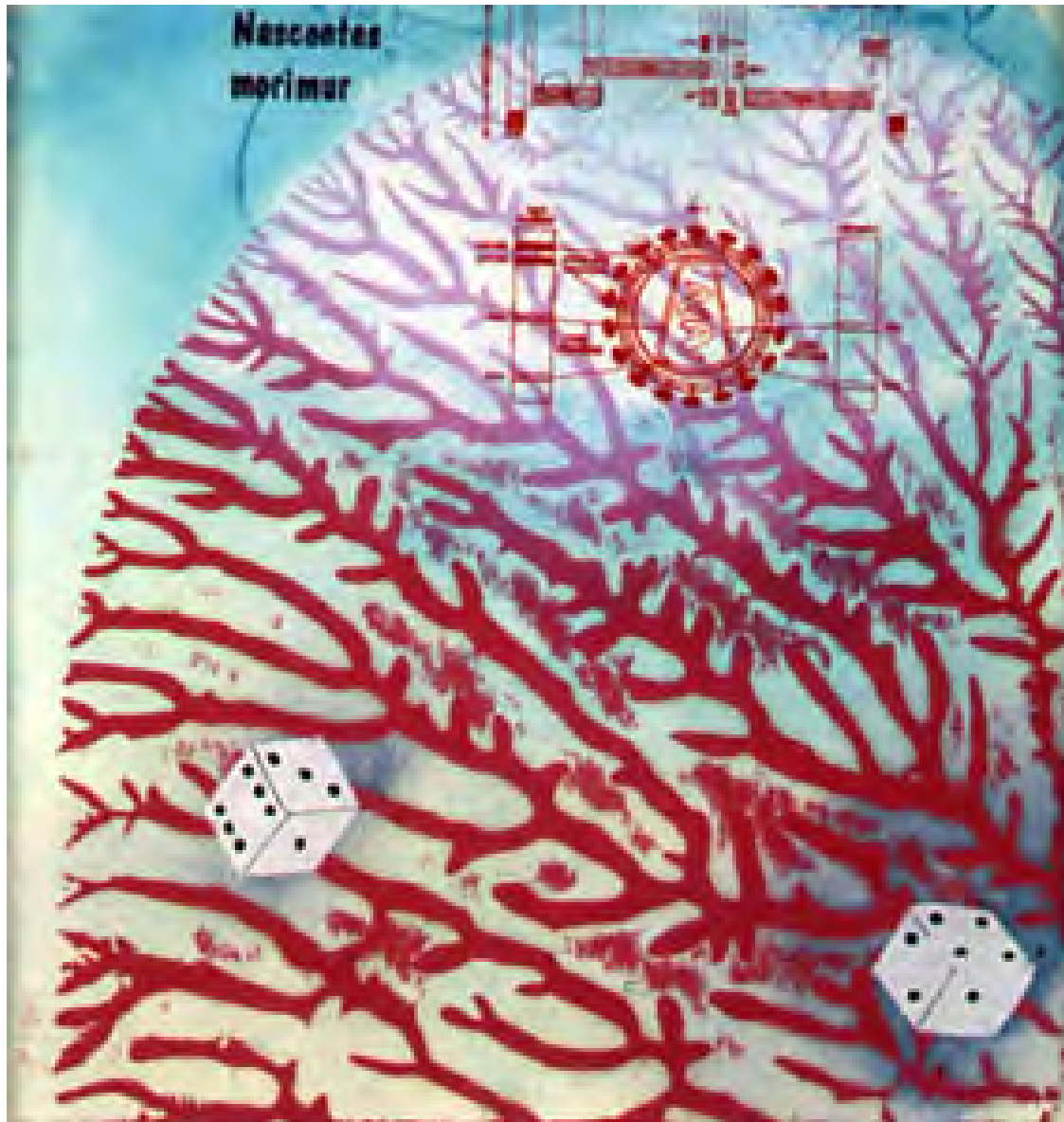
DUANE MICHALS, "THE DREAM OF FLOWERS", 1986.



EDUARDO MIRALES, "HEALING HIV," 1999.



DONAL MOFFETT, "HE KILLS ME (IN MEMORY OF DIEGO LOPEZ)", 1987



FRANK MOORE, "CRAP SHOOT I", 1993



MARK MORRISROE, "IN BED", 1989



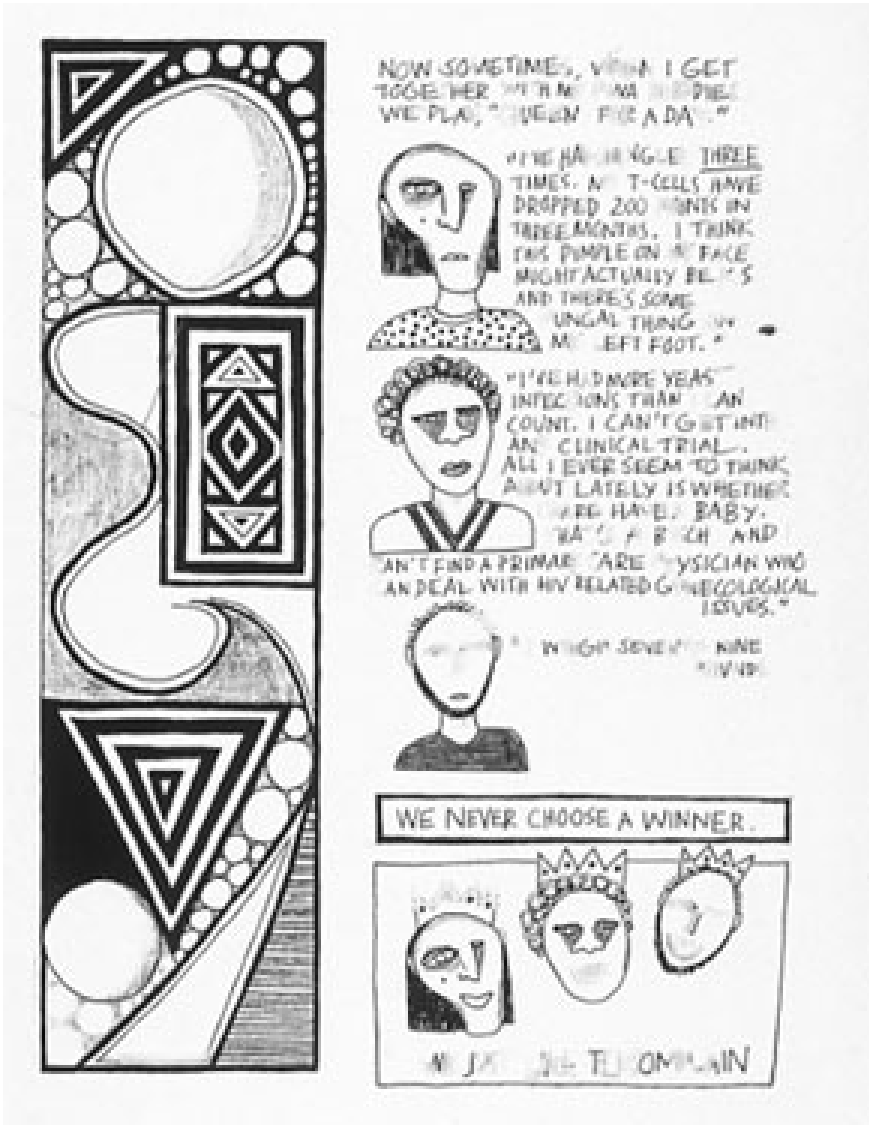
LUNA LUIS ORTIZ, "SELF PORTRAIT WITH VEIL," 1996.



MICHAEL ROSEN, "JOHN AND FRANK", 1992.



ERIC RHEIN, "HER FAITH," 1996



MICHAEL SLOCUM, "ZANDER ALEXANDER, PWA," 1993-1995



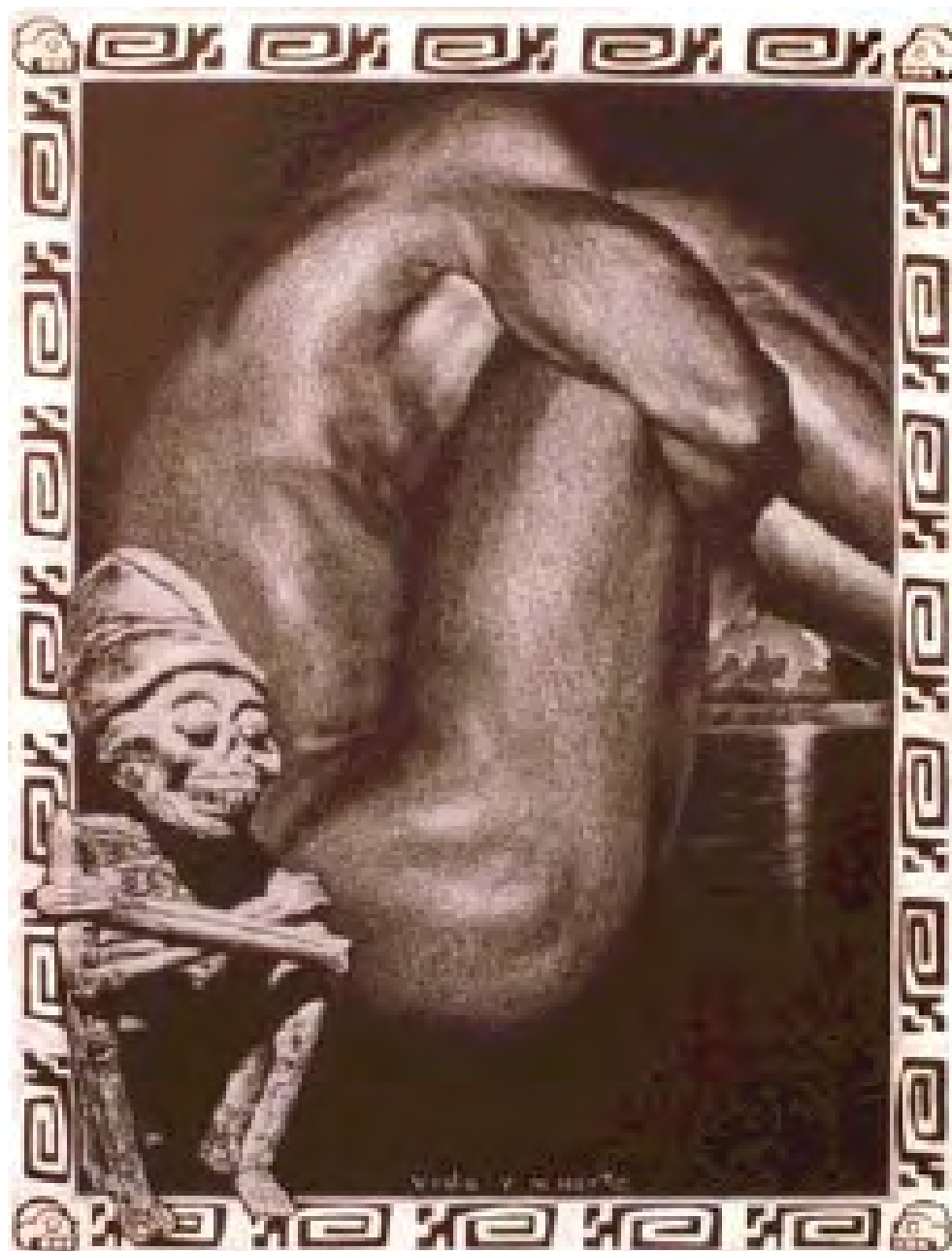
FERENC SUTO, "UNTITLED", SILVER GELATIN PRINT



BECKY TROTTER, "SUPPORT GROUP," 1999




BENJAMIN TRIMMIER, "SEE YOU SOMETIME," 1997



ALBERTO VELASCO, "VIDA Y MUERTE," 1995

"If I had a dollar to spend for healthcare I'd rather spend it on a baby or innocent person with some defect or illness not of their own responsibility; not some person with AIDS." says the Texas healthcare official and I can't even remember what he looks like I reached in through the TV screen and ripped his face in half I was told I have ARC recently and this was after watching seven friends die in the last two years slow vicious unnecessary deaths because fags and dykes and drug addicts are expendable in this country "If you want to stop AIDS shoot the queers..." says the ex-governor of Texas and I'm carrying this rage like a blood filled egg and there's a thin line between the inside and the outside a thin line between thought and action and that line is slowly made up of blood and muscle and now I'm waking up more and more from daydreams of tipping amazonian blowarts in 'infected blood' and spitting them at the exposed necklines of certain politicians or nazi-preachers or government healthcare officials or the rabid strangers parading against AIDS clinics in the nightly news suburbs there's a thin line a very thin line and as each I feel disappears from my body it's replaced by ten pounds of pressure ten pounds of rage and I focus that rage into non-violent resistance but that focus is starting to slip my hands are beginning to move independent of thought the egg is starting to crack america seems to understand murder as a self defense against those who would murder us and it's been murder on a daily basis for eight long years in this killing machine called america and now there's certain politicians that better increase their security forces there's walking swastikas in the forms of religious leaders and healthcare officials that had better get bigger dogs and higher fences and more complex security alarms for their homes and queer leaders better start doing their work from inside bowtizer tanks because the thin line between the outside and the inside is beginning to erode and at the moment I'm a sixteen foot tall five hundred and seventy two pound man inside this six foot frame and all I can feel is the pressure all I can feel is the pressure and the need for release

69%	38%	GertPats	GEB	1.20	2.3	19	573	52%	51%	51%	- %	31%	21%	JamesRiver	JR	60	2.6	9	996	23%	23%	23%	- %			
19%	7%	GertSci	GRB	20	2.5	7	98	7%	7%	7%	- %	48	37%	JamesRiver pl	pl	3.37	6.9	15	38	37%	38	38	+ %			
25%	8%	Gertanyrd	GER	25	1.9	286	13%	13	13%	- %	49%	39	JamesRiver pl	pl	3.50	6.9	6	39%	39%	39%	- %					
23%	12%	GertyPete	GTY	28	1.9	12	35	15%	14%	15%	+ %	11%	3	Jamesway	JMY	08	2.1	13	167	3%	3%	3%	- %			
20%	11%	GIANT Go	GPO	36	8.1	13%	12%	13%	+ %	18%	8%	JapanOTC	JOF	183	4	178	10%	9%	9%	- %						
15	7%	Gierind	GI	30	3.2	8	29	9%	9%	9%	- %	45%	37	JetPilot	JP	1.52	4.0	10	258	38%	38	38%	- %			
65%	42%	Gillette	GS	1.08	1.9	21	2314	58%	57%	57%	- %	49%	80%	JerCent pl	pl	8.00	9.6	100	83%	83%	83%	- 2%				
40	17	GitanoGo	GI	8	300	16%	16%	16%	+ %	24%	22%	JerCent pl	pl	2.18	8.6	19	22%	22%	22%	+ %						
32%	20%	GlaughHill	GLY	76	2.7	16	1334	28%	28%	28%	- %	14%	50	JohnsJohns	JNJ	1.36	2.1	20	6135	66%	64%	65%	- %			
22%	11%	Gleason	GLE	30	1.6	4	69	12%	12%	12%	- %	14%	20%	Johnstonrd	JCI	1.20	5.1	10	382	23%	23%	23%	- %			
25%	8	GlenFed	GLF	1.20	10.6	2	1073	10	5%	5%	- %	30%	12%	Josans	JOS	72	2.9	16	282	25	24%	24%	- %			
8%	6%	GlobGard	GVN	20	1.6	863	7	5%	5%	5%	- %															
10%	7%	GlobGard	GVN	20	1.6	863	7	5%	5%	5%	- %															
6%	1%	GlobMar	GLM	180	5%	5%	5%	5%	5%	5%	- %															
4%	3%	GlobMar	GLM	180	5%	5%	5%	5%	5%	5%	- %															
12%	8%	GlobMar	GLM	180	5%	5%	5%	5%	5%	5%	- %	50	12%	KILA	KAM	81	2.6	11	988	18%	14%	14%	+ %			
9%	7	GlobVid	GVY	88	10.7	24	515	6%	6%	6%	- %	26	20%	K&M Engr	K&E	112	4.4	15	248	28%	27%	27%	- %			
41%	19%	GoldHug	GRD	25	1122	24%	23	23%	- 1%	30%	12%	22%	15	KanebPac	K&P	2	2013	1	16	16%	16%	16%	- %			
25%	15%	GoldVid	GVY	13	880	17%	17	17%	- %	30%	12%	95	6%	KanebSoc pl	K&S				828	4%	4%	4%	- %			
25%	21%	GoldVid	GVY	13	880	17%	17	17%	- %	30%	12%	95	6%	KanebSoc pl	K&S				2600	81	80	80	- 2%			
4%	1%	GoldVid	GVY	13	880	17%	17	17%	- %	30%	12%	95	6%	KanebSoc pl	K&S				276	29%	29%	29%	- %			
63%	35%	Goodrich	GR	2.12	5.9	8	281	34%	35%	- %	24%	24%	KanebSoc pl	K&S				2	24%	24%	24%	- %				
58%	39%	Goodyear	GT	3.50	6.9	10	485	38%	39%	- %	54%	35%	KanebSoc pl	K&S				100	27	9	40%	+ %				
59%	22%	Goodyear	GT	1.80	7.5	15	2033	24%	23%	24%	- %	16%	11	KanebSoc pl	K&S				1	10%	13%	13%	- %			
15	8	Gottschick	GOT	21	315	12%	12%	12%	- %	30%	12%	27%	10%	KanebSoc pl	K&S				1.72	6.7	18	54%	25%	25%	+ %	
39%	22%	GraceWH	GRA	1.40	5.7	9	1525	25%	24%	25%	- %	180	87	KanebSoc pl	K&S				1	80	21	20%	20%	- %		
24%	15%	GraceEngy	GEG	25	91	19%	19%	19%	- %	30%	12%	27%	10%	KanebSoc pl	K&S				5	23	21%	20%	20%	- %		
25%	15%	Graco	GGO	60	3.4	9	79	17%	17%	17%	- %	21%	81%	KanebSoc pl	K&S				30	4.2	3	268	7%	7%	7%	- %
78%	56%	Granger	GRW	1.16	1.8	14	355	63%	62%	63	- %	20%	8%	KanebSoc pl	K&S				282	11%	10%	11	- %			
13%	1%	Gratnik	GTA	390	1%	1%	1%	1%	1%	1%	- %	80%	58%	Kallong	K	1	92	30	19	68%	64%	62%	63%	- 1		
65%	48%	GratPac	GAP	80	1.6	13	418	51%	50%	50%	- 1%	94%	12%	Kellwood	KIND	80	6.4	17	32%	12%	12%	12%	- %			
68	37%	GratLakesChm	GLK	44	9	14	954	52%	51%	51%	- %	91%	29%	KemperCo	KEM	82	3.1	47	13%	30%	29%	29%	+ %			
80%	45	GrtNorton	GNI	6.95	14.1	6	1	49%	49%	49%	- %	11%	6%	KemperHgt	KH	1	2015	2	126	7%	7%	7%	- %			
25%	13%	GrtWestrd	GWF	84	6.1	12	1868	14	13%	13%	- %	9%	7%	KemperHgt	KH	1	2015	2	126	7%	7%	7%	- %			
27%	21%	GreenHrPwr	GMP	1.98	8.5	10	25	22%	22%	22%	- %	11%	8%	KemperMulti KTM	KMT	1	4015	5	192	9%	9	9	- %			
												12	19%	KemperMulti KTM	KMT	1	4015	5	192	9%	9	9	- %			

DAVID WOJNAROWICZ, "UNTITLED (FOR ACT UP)", 1990

TERCERA PARTE:
ARTE Y
VIH/SIDA EN
ESPAÑA

6

**EVOLUCIÓN DE
LA CRISIS DEL VIH/SIDA
EN ESPAÑA**

“COMO TANTAS COSAS EN ESTE PAÍS, LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y LAS EPIDEMIAS LLEGAN TARDE O POR SORPRESA, Y LA EXPERIENCIA ACUMULADA EN OTROS PAÍSES DONDE PREVIAMENTE HAN GOLPEADO NO SIRVE PARA PREVENIRLAS, NI SIQUIERA PARA PONERSE ACELERADAMENTE AL DÍA, UNA VEZ CUNDE LA ALARMA”

ALBERTO CARDÍN
“S.I.D.A, ¿MALDICIÓN BÍBLICA O ENFERMEDAD LETAL?”

La respuesta del mundo del arte a la crisis del SIDA en nuestro país es un claro reflejo de una serie de circunstancias políticas, económicas, sociales y culturales que nos definen y que han influido notablemente en la manera en que tanto artistas como comunidades y colectivos han abordado esta problemática. Si algo llama la atención es el hecho de que a pesar de la alta incidencia del VIH / SIDA en España, que es una de las más altas de Europa, el nivel de respuesta organizada no ha estado a la altura de las circunstancias. Se va a tratar de analizar el por qué de esta situación, reflexionando sobre cómo ha evolucionado el discurso del SIDA, el papel de los mass media y campañas de prevención pública en la representación social de la enfermedad. Así mismo, se va a plantear cómo las comunidades más afectadas han respondido a esta construcción así como las estrategias activistas que han desarrollado para acabar con el estigma y discriminación a las que están sometidas. Para entender la repercusión que ha tenido el SIDA en España se han analizado las principales exposiciones que han tenido lugar en la geografía española a lo largo de estos 27 años y los artistas que han desarrollado de manera constante este tema en sus obras.

El último informe de ONSIDA confirma que España es uno de los países de la Unión Europea con más casos de SIDA. Desde el inicio de la epidemia se han diagnosticado en nuestro país 73.977 casos de SIDA y se estima que entre 120.000 y 150.000 personas viven con la infección por el VIH, de ellas, una cuarta parte aún no lo saben. Tras los duros años de la década de los 90, el número de casos ha experimentado un progresivo declive debido, principalmente, a la generalización de los antirretrovirales de gran actividad. En el año 2006 fueron diagnosticados 1586 nuevos casos lo que sitúa a España como uno de los países europeos con más casos de SIDA. “El 76,6% de los diagnósticos de SIDA recayeron en hombres, y la edad media al diagnóstico se mantiene en torno a los 40 años. La proporción de casos pediátricos (menores de 13 años) se sitúa en el 0,5%. El 44,2% de las personas que han desarrollado SIDA en 2006 contrajeron la infección por

compartir material de inyección para la administración parenteral de drogas, lo que afectó al 47% de los hombres y al 35,3% de las mujeres. Las personas que contrajeron la infección por relaciones heterosexuales no protegidas ascienden al 30,7% de los casos y, en números absolutos, continúan siendo más frecuentes en hombres que en mujeres. Sin embargo, proporcionalmente, entre las mujeres esta categoría adquiere especial relevancia, ya que representa el 55% de los diagnósticos de SIDA notificados en 2006. La tercera vía de transmisión más frecuente han sido las relaciones homosexuales entre hombres, que supone el 16,6% de todos los casos y el 21,7% de los que afectan a hombres”. Otro dato que llama la atención es que “el 40,7% de las personas diagnosticadas de SIDA en 2005 no eran conscientes de estar infectadas por el VIH en el momento del diagnóstico. Esta proporción asciende a 61,9% entre aquellas que se infectaron por vía heterosexual y a 62% entre los hombres que se infectaron a través de relaciones homosexuales”¹⁶⁰. Esta situación pone de manifiesto las condiciones especiales que han acontecido en nuestro país para dar lugar a estas estadísticas. Tal y como hemos visto hasta este momento la manera de enfrentarse a la epidemia pasa siempre por una serie de acciones coordinadas que tienen que abarcar un campo multidisciplinar y por la ausencia de responsabilidades ya sea en el ámbito social, político, sanitario o artístico que trae como consecuencia la insuficiencia de las medidas adoptadas.

A diferencia de otros países en los que se han adoptado más estrategias de lucha parece que en España se han desarrollado unos hábitos más introspectivos, más silenciosos, en los que la experiencia individual y humana ha primado en muchos momentos frente a la creación de comunidades y grupos de acción común. Se ha potenciado lo metafórico e indirecto que incide en reflexiones más

¹⁶⁰ AAVV. *Vigilancia Epidemiológica Del SIDA En España. Registro Nacional De Casos De SIDA. Actualización A 31 De Diciembre De 2006. Informe Semestral nº 2* (en línea). Madrid: Centro Nacional de Epidemiología y Secretaría del Plan Nacional sobre SIDA, 2006 (ref. de mayo de 2007). Disponible en Web: http://www.aamic.es/noticias/documentos/NOTICIA_MAYO_01.pdf

abstractas, en la línea de teóricos como Lacan o Artaud. Julian Paul Smith relaciona esta tendencia que trata de recrearse en las marcas físicas de la enfermedad para incorporar la aceptación de la muerte con las “estrategias fatales” de Baudillard, “mientras que los norteamericanos han respondido a la enfermedad sobre todo con rabia, la respuesta española ha estado llena de amor. En mi opinión, este amor es compatible en todo punto con la estrategia fatal y se manifiesta en los motivos recurrentes de los restos y las prótesis: los restos sugieren un respeto por el cuerpo y sus fluidos incluso en la más absoluta abyección, incluso ya en la muerte; las prótesis representan un añadido del cuerpo, que penetra en las que en su momento fueron las membranas herméticas, acabando con los límites entre uno mismo y el otro”¹⁶¹. Lo que sí es cierto es que hubo que esperar a que el número de afectados fuera suficientemente grande para encontrar a artistas que plantearan, en algunos casos de manera introductoria y puntual y otros de manera reivindicativa y más constante, el problema en sus obras. El escritor Alberto Cardín fue la primera persona del ámbito cultural en reconocer su seropositividad en el año 1985, el mismo año en el que escribió uno de los textos emblemáticos del SIDA en España titulado “SIDA: ¿Maldición bíblica o enfermedad letal?” en el que trataba de dismantelar el simbolismo asociado a esta enfermedad. A éste le siguieron otros escritos como “SIDA: enfoques alternativos” en el que analizaba la necesidad del enfermo de pasar de sujeto pasivo a sujeto activo y otros tantos en los que el SIDA, aunque de forma menos explícita, siempre está presente. En “Lo próximo y lo ajeno” aparece como factor fundamental para establecer unas nuevas formas de relación.

El otro gran “outing” de la positividad en España lo llevó a cabo el artista Pepe Espaliú cuando publicó en El País el 1 de diciembre de 1992 “Retrato del artista

desahuciado”. Este paso supuso, sin duda, un punto de inflexión en las respuestas de la comunidad artística a la crisis del SIDA. La repercusión que tuvo su acción “Carrying” influyó enormemente en las posteriores aportaciones que se realizaron en el contexto artístico español. El SIDA ha acabado con un número considerable de autores y artistas españoles pero en realidad muy pocos han revelado públicamente su enfermedad. “La obra de Pepe Espaliú es paradigmática no sólo por haber sido la primera que, en España, se ha quitado la careta para hablar del SIDA, sino también por haber sabido aunar la vertiente política, eficaz, de la acción del carrying en las calles de San Sebastián y Madrid con la sutileza y la ambivalencia semántica y simbólica de sus piezas y dibujos”¹⁶². Esto es algo que reclaman muchos grupos de la lucha anti SIDA basándose en que cuando las personas con influencia mediática reconocen públicamente su seropositividad están ayudando a normalizar la imagen del portador y del enfermo, ejerciendo una influencia en la configuración de ideas, actitudes y hábitos sociales.

Ha habido varios factores que han influido en las respuestas de la comunidad artística española a la crisis del SIDA. En gran medida, la situación política y social que se estaba viviendo en España después de la transición propició un clima de optimismo y alegría por las libertades conquistadas que enmascaraba o trataba de ignorar los posibles problemas que significaran un retroceso en lo que actitudes liberales se refiere. La crisis del SIDA ha puesto de manifiesto la necesidad de transformar determinadas costumbres que, aunque no estén basadas en lo propugnado por los sectores más reaccionarios, lo que sí es cierto es que constituyen un modo distinto de relacionarnos con el “otro”, de hacer un uso responsable de nuestras libertades más allá de nuestro propio cuerpo, de nuestra propia salud. Durante los años 80 existe un sentimiento apolítico que puede

161 SMITH, Paul Julian. “La representación del SIDA en el Estado Español: Alberto Cardín y Eduardo Haro Ibars”. En: BUXÁN, Xosé M. (ed). *Conciencia de un singular deseo*. Barcelona: Laertes, 1997, p. 307

162 ALIAGA, Juan Vicente. “Para los que ya no viven en mí. Arte y SIDA en España”. En: ALIAGA, Juan Vicente; CORTÉS, José Miguel G. *De amor y rabia: acerca del arte y el SIDA*. Valencia: Universidad Politécnica, 1993, p. 78

entenderse como consecuencia de una relajación después de los duros años que constituyeron la dictadura y la posterior transición. En un espacio muy corto de tiempo se habían conseguido una serie de logros fundamentales que habían transformado enormemente todos los sectores de la sociedad española cuya calidad de vida se vio incrementada notablemente. En esta perspectiva de objetivos logrados pocos fueron los que dieron importancia a las respuestas políticamente correctas pero claramente insuficientes y, en muchos casos mal planteadas, del gobierno español en cuanto a ese tema¹⁶³. La falta de una información suficientemente amplia y difundida (no hay que confundir que la población conozca el SIDA con que esté bien informada sobre el tema) así como campañas dirigidas exclusivamente a determinados grupos considerados erróneamente “de riesgo” potenciaron la construcción social que se tuvo desde los inicios de la epidemia en nuestro país y que tantas repercusiones ha traído consigo. Como argumenta Alfonso del Río “aunque en nuestro país la creación artística introdujo un debate público hasta entonces inexistente y supuso un replanteamiento de sus propios límites y de su capacidad para incidir en lo social, hablamos de vida, amor y muerte y ante ello no supimos sacrificar o cuanto menos conjugar lo estético a favor de lo político, aun sabiendo que lo estético también es un posicionamiento ideológico frente al mundo, también es una postura política”¹⁶⁴. La falta de fuerza de una crítica construida en base al cuestionamiento de la representación que se hacía de la enfermedad en la esfera pública influyó en la

manera en la que los artistas españoles trataron el tema en ese momento, así como en el sentido de las posteriores manifestaciones artísticas.

6.1.- RECORRIDO HISTÓRICO

El primer caso oficial de SIDA en España se diagnosticó, retrospectivamente, en un homosexual en 1981. Al año siguiente se determinó otro caso homosexual y el primer caso en drogadictos y hemofílicos. La prensa trata por primera vez el tema en 1982 y lo hace desde la perspectiva sensacionalista que reproduce la idea de grupos de riesgo, muy en la línea de las primeras y alarmantes noticias que tuvieron lugar en Estados Unidos en los primeros momentos de la epidemia. Durante los primeros años de la década de los 80, de manera similar al resto de Europa, no existe una conciencia clara por parte de las instituciones sanitarias de la envergadura de la enfermedad que se ve reafirmada por la idea de que la población heterosexual está desvinculada del problema. Dichas instituciones asumen esta diferenciación como válida y constituyen protocolos sanitarios en base a ella. A pesar de que el 63% de los casos de SIDA en España durante la época de los 80 corresponde a toxicómanos frente al 17% de contagio homosexual, es este último colectivo el que asume más voz. Este silencio parte del hecho de que la drogadicción intravenosa es un fenómeno poco controlado en nuestro país y que se trata de un colectivo que nunca ha tenido acceso a un discurso público. En palabra de Xorxe Cornado de Act Up Barcelona “todo el mundo habla hoy de la toxicomanía como una enfermedad. Pero son sólo palabras. Nadie acepta al toxicómano como a un enfermo más. En todo caso, se le acepta cuando ha confirmado su abstinencia sobradamente durante una serie de años. Y aún así siempre se cuestiona su inocencia, su honestidad, y por si fuera poco, con la aparición del SIDA, su salud y su capacidad de contagiar, de contaminar... La sociedad se limita a

¹⁶³ La Comisión de Trabajo sobre SIDA (1983) es el primer órgano administrativo que se crea en España dedicado exclusivamente al SIDA. Hasta el año 1985 el Ministerio de Sanidad y Consumo no dicta normas que obliguen a descontaminar todo el plasma importado y la sangre destinada a transfusiones (BOE 10-9-85). Estas normas no fueron aplicadas inmediatamente como ponen de manifiesto las transfusiones de sangre contaminada que tuvieron lugar en Cataluña.

¹⁶⁴ RÍO ALMAGRO, Alfonso Del. “Para que no me olvides... Cotidianidad y reivindicación en los tiempos del SIDA en el Estado Español”. En: BARRÓN ABAD, Sofía; NAVARRO GARCÍA, Judith (com.). *El arte látex: reflexión, imagen y SIDA*, (La Nau, Sala Thesaurus: abril-junio 2006), Valencia: Universitat de València, 2006, p. 70.

marginar al toxicómano, proporcionándole centros de rehabilitación que no siempre son suficientes, considerándolo globalmente como un enfermo peligroso, sin tener en cuenta que detrás de cada uno de ellos hay una persona con una vida muy difícil y a la que se le dan muy pocas posibilidades de cambiar”¹⁶⁵. Siempre excluidos, no han tenido la posibilidad de una representación propia en una sociedad que no los considera parte de sí misma, que trata de mantenerlos en los márgenes de la población. “Las políticas públicas contra el SIDA renuncian al análisis serio de la drogadicción y su control. A pesar de que las dos terceras partes de enfermos/as de SIDA en España son drogadictos/as, apenas si hay estudios que analicen las relaciones entre drogadicción y salud. Y aún menos estudios que se acerquen al problema sin el estereotipo de echar la culpa a los propios drogadictos/as”¹⁶⁶. De esta forma, las organizaciones gays españolas han tratado de crear un discurso que enfatice las connotaciones políticas de la marginación implícita en los discursos públicos sobre el VIH. Más allá de estas reivindicaciones, la mayor parte de la sociedad española considera, en ese momento, el SIDA como un problema de gays estadounidenses, la despreocupación y la falta de información sobre el tema es un hecho.

El SIDA también puso en evidencia las incongruencias y las carencias de distintos modelos sanitarios, la infección de hemofílicos en nuestro país así lo demuestran. En el año 1983 se detectaron los primeros casos de fallecimientos de hemofílicos, pero las autoridades sanitarias les restaron importancia. Según André Baert, responsable de Programa Biomédico de la CE, “en 1983, España tenía seis casos declarados de los 232 de Europa. Entonces la comunidad científica advirtió sobre la necesidad de tomar medidas y en 1984

propusimos a España que adoptara un programa de prevención similar al que iban a aplicar otros países de Europa, pero las autoridades se negaron. España no tiene un problema de SIDA, dijeron”¹⁶⁷. España no calentó los hemoderivados para destruir el VIH hasta que llegó la prueba de detección de anticuerpos del SIDA en la sangre. El 1 de Octubre de 1985 el Ministerio de Sanidad obligó a las industrias y laboratorios farmacéuticos a analizar el plasma, pero, por muy increíble que parezca, esa obligación no incluía a los hospitales, que hasta un año más tarde no entraron en esta normativa ¹⁶⁸. En el año 1987 la Administración aprueba otra ley que exige de forma taxativa un control minucioso sobre los hemoderivados y los plasmas. Las consecuencias fueron que 1147 de los 2799 fueron infectados por sangre contaminada entre 1981 y 1987, siendo mayor el índice de contagio entre los años 1983 – 1986, es decir, cuando en el resto de Europa ya se habían empezado a tomar medidas serias en este sentido. Sobran las palabras.

Aún así, puede decirse que el punto de inflexión de toma de contacto de los españoles con el VIH lo supuso la muerte de Rock Hudson en 1985. La cobertura informativa que se le concedió a esta noticia vino seguida de una cantidad de artículos y reportajes sobre el tema que por un lado, vinieron a reafirmar la concepción de que el SIDA atacaba a determinados sectores de la población, propiciando el estigma que los ha perseguido desde entonces y, por otro, difundieron una serie de informaciones dudosas y falsos mitos que aumentaron el estigma hacia los enfermos. Esta atención mediática permitió que la problemática del SIDA fuera conocida por la mayoría de la población y, a pesar de esto, empieza a aumentar el número de transmisiones por vía heterosexual. De hecho, esta incidencia en heterosexuales no ha dejado de aumentar

¹⁶⁵ <http://www.spunk.org/texts/groups/taragona/sp000494.txt> (ref. de marzo de 2007)

¹⁶⁶ MIGUEL, Jesús M. De. “El problema social del SIDA en España”. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas. 1991, nº53, p. 81

¹⁶⁷ <http://www.el-mundo.es/elecciones/temas/sanidad/sanid-04.html> (ref. de marzo de 2004)

¹⁶⁸ El entonces ministro de Sanidad, Ernest Lluch, fue acusado por el Sindicato Médico y la Federación Española de Hemofilia de negligencia sistemática

a lo largo de estos 25 años como puede observarse en el siguiente gráfico¹⁶⁹.

Este hecho pone de manifiesto el gran calado social de las primeras informaciones que se difundieron sobre el virus. “El SIDA se ha asociado de modo predominante con cierta supuesta *esencia* de los grupos sociales en los que apareció primero(...) En consecuencia, la noción de *grupo de alto riesgo* (que funciona como encarnación de *el portador de SIDA*) opera sugiriendo que ciertos grupos sociales pueden, por su *esencia*, constituir un riesgo para los demás”¹⁷⁰. A pesar de que a partir del año 1984 se conocían perfectamente los mecanismos de acción del VIH las respuestas sociales no se concibieron, y siguen en muchos casos si hacerlo, hacia la visión de que el SIDA es un problema de la población en general y no sólo de unos pocos, de esos “otros” ajenos a la normativa moral hegemónica. “La imagen de SIDA garantiza que la enfermedad se ha hecho visible...como si fuera un fenómeno unitario, marcando sus “víctimas” con las señas, inequívocas e irrefutables, de los degenerados natos. De esta forma, podemos “ver” el SIDA a través de dos maneras. La primera es la del propio virus del “SIDA”, materializado por la tecnología de los gráficos por ordenador y el microscopio electrónico, flotando como una nave extraterrestre en un denso espacio de violentos colores. En segundo lugar, “vemos” el SIDA en los cuerpos vivos que han sido despojados del esplendor sensual de la carne...Son estas imágenes las que componen la cara de la presentación del SIDA, y lo hacen de la forma más concentrada, eficiente y reveladora”¹⁷¹

El paralelismo que se estableció entre SIDA y una identidad sexual concreta propició la característica del

SIDA como enfermedad del “otro”. La responsabilidad de esta inconsciencia generalizada que ha propiciado una construcción inexacta de la enfermedad, sumamente arraigada, es en gran parte de los medios de comunicación y del poder público que la ha permitido y favorecido. Por otra parte, también tiene que ver con la aceptación por parte del ser humano de la enfermedad y el peligro de muerte como algo propio, “el SIDA está condenando a todos a tomar conciencia del abismo que existe entre la superficie de nuestras expectativas y percepciones propias y el auténtico miedo de las personas. (...) El arte se ocupa de aquellos aspectos de la naturaleza humana que racionalmente difícilmente se pueden expresar. El arte, pues, ocupa una posición privilegiada para beneficiarse de esta desgraciada epidemia, y da una comprensión más completa de lo humano de la que puede emerger”¹⁷². En este sentido, algunos artistas y académicos españoles han pretendido abrir un debate sobre la realidad de la enfermedad a la vez que cuestionaban la manera, llena de connotaciones simbólicas, en la que los medios de difusión pública han transmitido la información relacionada con el virus. A la vez han tratado de reflexionar sobre las cuestiones humanas relacionadas con el sentimiento íntimo de finitud de la vida, el dolor, la soledad y el estigma. A nivel sanitario, sin embargo, se empiezan a producir durante estos años una serie de cambios que comienzan por una toma de postura más responsable respecto al tema y que intenta paliar las actitudes discriminatorias hacia los afectados relativizando el concepto de grupos de riesgo. De manera paralela, se empieza a tomar conciencia del peligro de la transmisión ocupacional.

En el seno de las organizaciones gays españolas también se produce una evolución que conlleva que el discurso se vuelva más pragmático y se empiecen a tomar medidas concretas de prevención en el

169 AAVV. *Vigilancia Epidemiológica Del SIDA En España. Registro Nacional De Casos De SIDA. Actualización A 31 De Diciembre De 2006. Informe Semestral nº 2* (en línea). Madrid: Centro Nacional de Epidemiología y Secretaría del Plan Nacional sobre SIDA, 2006 (ref. de mayo de 2007). Disponible en Web: http://www.aamic.es/noticias/documentos/NOTICIA_MAYO_01.pdf

170 WATNEY, S. “The subject of AIDS”. En AGGLETON, et al. *Social representation, social practice*. New York-London: The Falmer Press, 1989, p. 21..

171 WATNEY, S. “The subject of AIDS”. En AGGLETON, et al. *Social representation, social practice*. New York-London: The Falmer Press, 1989, p. 21

172 Guillermo Valverde, “Et in Arcadia Ego”. En: NIEVES, Juan De. “SIDA: pronunciamiento e acción SIDA: pronunciamiento y acción” (Pazo de Fonseca: del 8 al 28 de julio de 1994). Santiago de Compostela: Universidad. Vicerrectorado de Política Cultural, 1994.

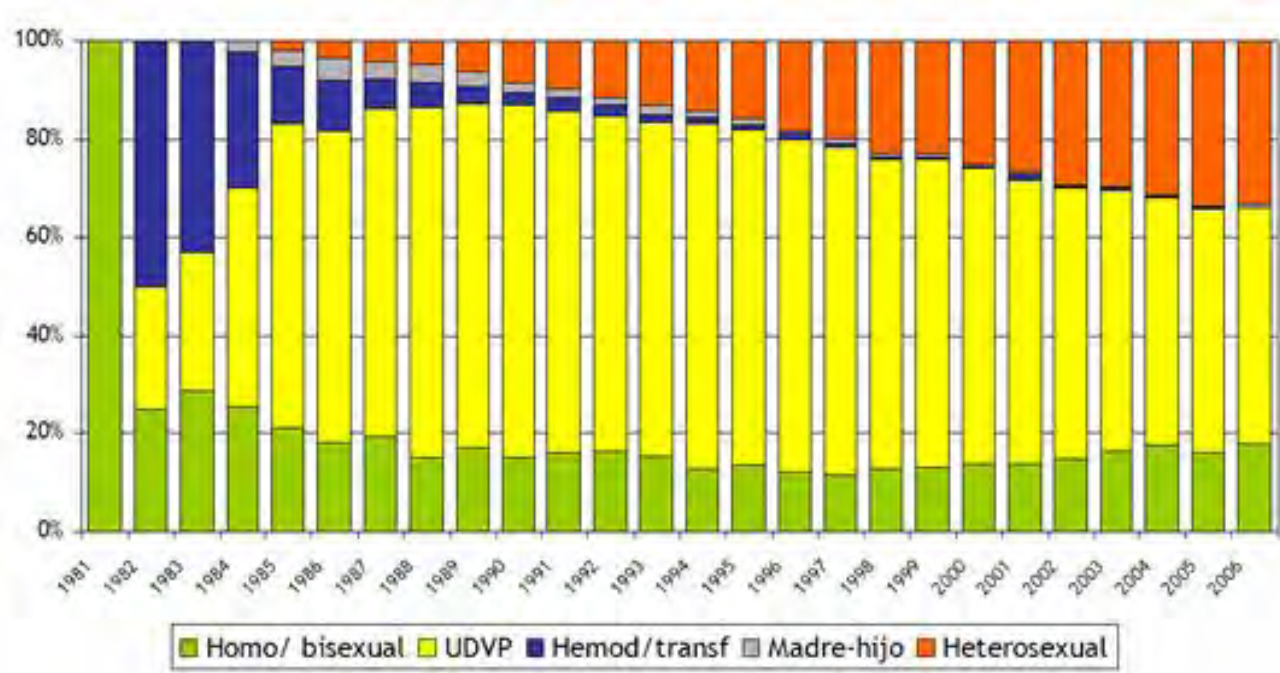


GRÁFICO 7. DISTRIBUCIÓN CASOS DE SIDA NOTIFICADOS SEGÚN CATEGORÍA DE TRANSMISIÓN. REGISTRO NACIONAL DE SIDA. ACTUALIZACIÓN A 31 DE DICIEMBRE DE 2006

“gueto”. Esto surge como consecuencia, fundamentalmente, de que se comienza a asumir el problema como propio más allá de las fronteras norteamericanas y se deja de ver el SIDA como una campaña anti – homosexual. Es importante entender que el concepto de comunidad se basa en “el autoestablecimiento de una identidad sexual fija, pero ahora autónoma o al menos, no radicalmente heterónoma...y, en cualquier caso no hostil. Dicha identidad no se construye a través del reconocimiento (o la puesta en práctica) de un deseo íntimo. Requiere, más bien, una autoidentificación con un deseo socialmente establecido, políticamente relevante y

categoricamente definido”¹⁷³. A partir del año 1986, algunos colectivos homosexuales empiezan a repartir preservativos gratis en locales de ambiente con la intención de favorecer su uso. “Por un lado, la población general, no sintiéndose afectada por la enfermedad, ni teniendo problemas ni preocupaciones respecto a ella, difícilmente es consciente de las precauciones que deben tomarse respecto al síndrome inmunodeficiente. Por otro lado, la población homosexual, gracias a esa predisposición (elaborada desde un punto de vista estigmatizador) reacciona convirtiéndose en un colectivo ávido de información (...).La gestión del

173 LLAMAS, R.; VIDARTE, F.J. *Homografías*. Madrid: Espasa, 1999, p.191.

riesgo frente al SIDA por los homosexuales españoles tiene una lógica interna. El objetivo de esa gestión es vivir la homosexualidad sin problemas añadidos a los que ya genera el contexto social”¹⁷⁴.

La década de los 90 constituye la etapa en la que se diagnostican más casos de SIDA en nuestro país. El año 1994 es, con 7.428 nuevos casos, la tasa más alta a partir de la cual empiezan a disminuir tímidamente los portadores anuales diagnosticados. Aún así, el problema de la desinformación general es alarmante.

Un año clave en la evolución de la enfermedad es 1996: la llegada de las terapias antivirales combinadas y la profilaxis post-exposición, la reducción de la mortalidad y mejora de calidad de vida de los afectados ha propiciado un clima de relajación en cuanto a medidas de prevención se refiere tanto desde el punto de las políticas públicas de prevención, información en medios de comunicación e intervención directa. Estos avances terapéuticos, a pesar de ser muy positivos desde el punto de vista sanitario, pueden tener efectos negativos por temor de que pueden incitar a determinadas personas a protegerse menos que antes. El peligro que esto supone se ve reflejado en las estadísticas que demuestran una mayor incidencia de contagio en jóvenes. Toni Poveda, coordinador general del Colectiu Lambda expresa que “es necesario incidir especialmente en la población joven, tanto en educación sexual como en educación para la salud., así como favorecer su acceso al uso del preservativo, por lo que es necesario emprender acciones que posibiliten un abaratamiento del mismo y su accesibilidad para los jóvenes a través de su dispensación en unidades a un precio asequible en farmacias y centros juveniles y educativos”¹⁷⁵.

Hay que tener en cuenta que en nuestro contexto las formas de transmisión cambian y evolucionan y que esta idea de cronificación de la enfermedad no se ajusta totalmente a la realidad, de hecho, no tiene en cuenta toda



CARTEL RADICAL MORALS

la serie de connotaciones simbólicas que todavía trae consigo el SIDA y las consecuencias que esto tiene a nivel psicológico para el enfermo. Problemas como el acceso a empleo o el mantenimiento del mismo, el acceso al trasplante de órganos, el derecho a servicios públicos de calidad que les brinden asesoría o apoyo social para retomar su proyecto de vida, poder formar parejas sin temor y constituir familias como lo hacen la gran mayoría de la población, nos hablan de que el SIDA es una enfermedad que va más allá del estado físico del cuerpo.

El proceso de visualización del SIDA tiene que entenderse como una enfermedad social condicionada por las representaciones y condiciones sociales de

¹⁷⁴ GUASH, Oscar. *La sociedad rosa*. Barcelona: Anagrama, 1991, p.150-151.

¹⁷⁵ “Lambda demanda más recursos e implicación para la prevención del VIH/ SIDA” (en línea), (ref. de abril de 2006). Disponible en Web: www.lamda.es

nuestra cultura. La bajada de atención conlleva a la vulnerabilidad y a las situaciones de riesgo. Estas circunstancias deben plantear unos procesos de prevención que se adapten a la nueva situación que la evolución de la enfermedad está provocando en los países occidentales. Los nuevos proyectos de investigación y prevención del SIDA españoles basan su potencial en una intervención desde el punto mediático combinada con una acción comunitaria sobre el terreno.

Uno de los colectivos en los que el SIDA ha hecho siempre estragos es el de los presos españoles, de los cuales el 22% está infectado con el VIH. Llama la atención la falta de medidas específicas en las cárceles que desde su planteamiento legal están constituidas como instituciones de reinserción. Ignorando el hecho muchos presos consumen drogas por vía intravenosa y están convirtiendo estas instituciones en lugares en los que la posibilidad de contagio es muy alta. El problema es que ignorar la realidad por encima de la prohibición está anulando la oportunidad de ampliar las campañas de prevención del SIDA en colectivos drogodependientes que permitirían con un solo gesto - el reparto de jeringuillas nuevas - que la incidencia de la enfermedad bajara considerablemente. De la misma forma que pasa con los usuarios de drogas intravenosas el colectivo de presos es un grupo que por razones evidentes tiene una fuerza muy limitada en la lucha por estas reivindicaciones.

Otro caso de "pasotismo" institucional es la prostitución. A pesar de que existen algunas campañas específicas para este colectivo lo cierto es que desgraciadamente todavía hay heterosexuales que se sienten inmunes al virus y consideran que no existe peligro de contagio en este tipo de prácticas. Cindy Patton critica duramente la investigación sobre prostitución y SIDA, haciendo hincapié en que no se trata de una cuestión terminológica que sustituya "prostituta" por "trabajadora sexual" sino que "la contabilidad y la buena salud capitalista sigue dependiendo de la separación entre la esfera

doméstica (femenina y sexualizada) y la pública (masculina, sexualmente neutral y universalizada). Esta separación haría impensable de forma frontal el intercambio sexual fuera de la esfera de la vida privada, y a lo sumo se definiría, estricta y rigurosamente, como un intercambio comercial; obviando e ignorando, desde nuestras visiones eurocéntricas, que en otras culturas y en otros contextos pueden tener otros significados"¹⁷⁶.

El estatuto de las prostitutas constituye un ejemplo de doble moral. No es un delito pero tampoco son trabajadoras legales y esto las pone en una situación de clara vulnerabilidad en que no tienen suficiente poder de decisión para ser responsables de su propia salud. Del mismo modo que en el resto de países desarrollados, en España el SIDA en el siglo XXI constituye una epidemia que afecta principalmente a los sectores más pobres y marginados de la población. El Presidente de la Asociación Española Interdisciplinaria del SIDA denuncia "la gran diferencia que existe en la actualidad entre ricos y pobres a la hora de recibir tratamientos contra el SIDA. Como en Estados Unidos, donde también hay una clara diferencia en la disminución de nuevos casos de SIDA entre los blancos no hispanos y los negros, entre los cuales sigue aumentando el número de casos"¹⁷⁷. Se trata de aquellos que no tienen visibilidad, ni voz suficiente para reclamar una serie de servicios básicos tanto sanitarios como sociales, incapaces de formar una comunidad cuya unión les dé fuerza para acceder e interiorizar en un contexto concreto aquellas modificaciones de conducta que permitirían impedir el contagio del virus y sus consecuencias.

176 CARRASCOSA, Sejo; VILA, Fefa "Geografías Víricas. Habitats e imágenes de coaliciones y resistencias". En: ROMERO BACHILLER, Carmen; GARCÍA DAUDER, Silvia; BARGUEIRAS MARTÍNEZ, Carlos; GtQ. *El eje del mal es heterosexual*. Madrid: Traficantes de Sueños, 2005, p.56.

177 VVAA. "VIHVE! Especial sobre VIH/SIDA". *Revista Zero*. Nº58 (Diciembre 2003), p.22.

6.2.- EL VIH/SIDA ANTE LA OPINION PUBLICA. EL PAPEL DE LA PRENSA Y LAS CAMPANAS DE PREVENCIÓN ESTATALES EN LA REPRESENTACIÓN SOCIAL DEL SIDA EN ESPAÑA.

6.2.1.- El VIH/SIDA en la prensa española

El desarrollo que los mass media han experimentado en las últimas décadas ha favorecido la importancia del papel que juegan en la construcción socio – moral y cultural del fenómeno del SIDA y su responsabilidad a la hora dar a conocer la enfermedad y la información preventiva. La multitud de canales que tenemos a nuestro alcance permite un seguimiento inmediato y esta diversidad de medios conlleva una compleja red de puntos de vista diferentes. La posibilidad de comparar la información que recibimos permite acercarnos a la realidad de un modo más objetivo que cuando sólo recibimos un punto de vista único pero, para ello, es necesario un tiempo de investigación que muchas veces no utilizamos. Por lo que la gran mayoría de la población basa sus conocimientos sobre la actualidad en un continuo de titulares que se mueven en la dualidad entre la necesidad de una ética informativa y el sensacionalismo. La gran competencia económica e informativa provoca que, en busca de una mayor audiencia, tiendan a ser lo más espectaculares e impactantes posible. Estos son entendidos como una especie de resumen que permite una idea global de la noticia, por esto es tan importante la dirección informativa que toman los encabezamientos ya que son los principales desencadenantes de juicios de valor y posturas críticas ante la enfermedad. Los lemas de las campañas de lucha anti – SIDA actúan en este mismo sentido. “La exposición de la población a mensaje repetidos amenazantes puede llevar a la denegación como forma de afrontar el estrés, a la creación de una resistencia ante estos mensajes, así como una pérdida de la sensibilidad o acostumbamiento a ellos”¹⁷⁸.

El lenguaje es un producto de la cultura que crea y reproduce distintas formas subjetivas de representación social. En las teorías de Freud y de Lacan el lenguaje aparece como un tejido donde se constituye un juego de representaciones y es éste el que forja al sujeto determinando su construcción subjetiva. Todos pertenecemos a una organización normativa que nombra los valores con los cuales pautamos nuestras acciones y modulamos nuestros comportamientos. Decía el filósofo renacentista Michel de Montaigne que “hay en Todo el nombre y la cosa. El nombre es la palabra que marca y significa la cosa: no es parte de ella, a ella no se incorpora; es un accesorio que se agrega, por fuera”¹⁷⁹. Hay que tener en cuenta que el uso de las palabras con las que nos relacionamos no es gratuito, tiene consecuencias, puede evitar o potenciar el estigma y la discriminación. En el caso del SIDA este hecho es evidente. Textos como “parece una maldición bíblica, una plaga. En realidad, es una enfermedad de origen desconocido que destruye las defensas del organismo, su poder inmunológico; pero lo más curioso del caso es que esta enfermedad afecta única y exclusivamente a homosexuales y drogadictos. Tal es así que ya empieza a hablarse de “cancer gay” subtítulo aparecido en *Interviú* nº335 el 13 octubre 1982 o “peligro para hemofílicos, homosexuales y drogadictos” de *Diario 16* el 7 de noviembre 1984, por citar dos casos entre los muchos titulares que iban en esta línea, potenciaron enormemente la construcción simbólica del SIDA y su identificación con unos grupos sociales concretos.

Debido al poder como conformadores de comportamientos sociales que tienen los poderes públicos es necesario analizar los mensajes que, a pesar de la veracidad con la que se suele identificar la información que se recibe a través de los medios e instituciones oficiales, suelen venir acompañados de una serie de estereotipos que provocan unas asociaciones de ideas concretas que ejercen un poder muy fuerte en nuestro subconsciente colectivo. En lo referente al tema del VIH la respuesta de los medios de comunicación españoles y de

178 COATES, T., TEMOSHOK, L., y MANDEL, J. “Psychosocial Research is Essential to Understanding and Treating AIDs”. *American Psychologist*. 1984, nº11, p. 1309-14

179 MONTAIGNE, Miguel De. *Ensayos (II)*. Madrid: Cátedra, 1987, pág. 9.

las campañas de prevención e información desarrolladas desde instituciones públicas estatales han tenido un papel predominante en la conformación de la representación social que la población española ha creado de la enfermedad. A diferencia de otras epidemias históricas hoy tenemos la oportunidad de conocer el origen del SIDA, su agente desencadenante, qué vías de propagación utiliza, qué manifestaciones causa a nivel corporal, y los mecanismos que se pueden usar para protegerse y por tanto, estaríamos en menor predisposición para vernos atacados por los miedos que suelen asociarse a las enfermedades infecciosas ya que la información que manejamos nos debería ayudar a racionalizarlos. En cambio, si esa información transmite connotaciones negativas y alarmistas, difunde una sensación de pánico que origina una modificación de conducta inmediata a la vez que bloquea el proceso de aprendizaje a largo plazo.

Si se analizan las respuestas de los medios de comunicación españoles a la crisis del SIDA, nos encontramos que no hubo un contenido tan homófobo como en EEUU dónde se desató un nuevo conservadurismo que establecía una dura crítica hacia los homosexuales. Pero aunque no se generara una crítica tan explícita el discurso general cae fácilmente en las viejas retóricas y estereotipos del discurso homosexual. Por otra parte, mucha información sobre el virus se centraba en entrevistas a drogodependientes, no hay que olvidar que ésta empezó siendo la mayor vía de transmisión en nuestro país. Sin embargo, ésta potenció los melodramas personales que tanto juego dan a la televisión y a la prensa escrita y que convierten la experiencia personal en un espectáculo para las masas, cuyo poder informativo es cuestionable. En la medida en que se presenta la enfermedad en el contexto de personas no normalizadas se desprende la idea de que el SIDA es un asunto del “otro” y no se está en predisposición de asimilar la información que, en el caso del SIDA, es una cuestión de todos ya que algunos de los comportamientos de riesgo son prácticas comúnmente extendidas entre la población. “El SIDA es la disolución del lazo social, la del lugar en que la confrontación con el otro todavía podía permitirnos

imaginar a un igual – por lo tanto, imaginarnos a nosotros mismos: constituirnos en tanto sujeto. Y ello proyectado sobre el espacio del propio cuerpo individual, efectivo, real”¹⁸⁰. Sobre todo durante los primeros años los mensajes recibidos tuvieron un claro componente intimidatorio, a través de la idea “miedo al SIDA” y plasmado en titulares de prensa con apelativos como “plaga, peste del siglo XX, muerte, castigo divino o lacra social”. “La información que los periódicos han vertido en la población española presenta en general un carácter negativo, favoreciendo la instauración de un alarmismo creciente entre la población, siendo escasas las informaciones sobre conductas preventivas que informen y orienten a la opinión pública”¹⁸¹.

El estudio que han realizado José Antonio Blanco y Castrodeza¹⁸² que analiza la imagen del SIDA en la prensa española llegó a una serie de conclusiones que merece la pena mencionar. Desde el punto de vista temático su estudio reveló que abundan las informaciones sobre temas científicos aunque estas son planteadas en términos demasiado específicos que impiden que la información sea comprendida por parte del lector medio. Así mismo, cuando la temática de la noticia versa sobre contenidos sociales se hace hincapié en los aspectos relacionados con los grupos de riesgo y con las consecuencias socioeconómicas de la enfermedad. Este estudio también ha tratado de evaluar la orientación que ha tenido el contenido de la información para verificar si la carga evaluativa ha podido influir en la imagen del virus en la sociedad española. En este sentido concluyen que “al confrontar los resultados obtenidos en nuestro estudio con otros trabajos publicados sobre el mismo tema, hemos observado un denominador común en

180 BREA, José Luis. “Sida: El cuerpo inorgánico” (en línea). *Acción Paralela*, nº1 (ref. de junio de 2006). Disponible en Web: <http://www.acccpar.org/numero1/sida.htm>

181 MARTINEZ, M.; GODOY, J. y BAUTISTA, J.. “El SIDA en los medios de comunicación”. En: RODRÍGUEZ MARÍN, J. (comp). *Aspectos psicosociales de la salud y la comunidad. III*. Barcelona: PPU, 1990, p.93-103.

182 BLANCO, J.A.; CASTRODEZA, J.; EIROS, J. Mª et al. *La imagen del SIDA en la prensa española*. Valladolid: Secretariado del Publicaciones Universidad de Valladolid, 1995

1984. UNA PUTA CON SIDA ES :

- Un vector de transmisión
- Un peligro para la sociedad
- La consecuencia de la falta de fe
- Una prueba del machismo existente

1994. MIL PUTAS CON SIDA SON :

- Un importante vector de transmisión
- Un gravísimo peligro para la sociedad
- La lamentable consecuencia de la falta de fe
- Una incuestionable prueba del machismo existente

Radical Wounds

CARTEL RADICAL MORALS

todos y es la valoración del contenido informativo sobre la infección VIH/SIDA en la prensa española durante los años 80 y principios de los 90 ha tenido un carácter marcadamente negativo. Aunque los contenidos de la información hayan variado durante todo este periodo, la imagen del SIDA en la prensa ha sido fundamentalmente negativa¹⁸³ “a la vez que la información referente al miedo a la infección ha ido disminuyendo con el tiempo, se ha producido una mayor presencia de información, referente al rechazo social de la enfermedad, cada una en su momento, han contribuido a distorsionar la realidad del problema”¹⁸⁴.

Estos resultados se ven reafirmados por otro estudio reciente realizado por el Observatorio de Salud y Comunicación de la Universidad Autónoma de Barcelona que analiza el tratamiento del VIH / SIDA en los medios de comunicación escritos españoles entre los meses de octubre de 2005 y marzo 2006. Este análisis pone de manifiesto que, como fenómeno asociado a la cronicidad del SIDA, el número de piezas periodísticas dedicadas al VIH/SIDA ha ido descendiendo y el mayor flujo informativo se concentra una vez al año, en torno al día 1 de diciembre. Esta relajación puede tener consecuencias perjudiciales ya que transmite la idea de que el SIDA es una enfermedad de décadas pasadas. Los jóvenes que no vivieron el impacto mediático que la crisis del SIDA provocó en los años 80 y principios de los 90 no tienen las bases para comprender las consecuencias que, todavía hoy, sigue teniendo el contagio del VIH y esto influye directamente en una disminución de la atención en las prácticas de riesgo y, como consecuencia, en un aumento del número de jóvenes infectados.

Destaca, igualmente, que la mayoría de las fuentes utilizadas son institucionales e indirectas frente al poco

uso que se hace de revistas científicas especializadas, que son a la hora de la verdad las que más fiabilidad deberían de representar en un tema como este. “La presencia del sinécdoque (sida por VIH – SIDA) es elevada, es un error que provoca confusión y aumenta el dramatismo de las informaciones; la sinécdoque es aprovechada para atraer la atención del lector. El sinécdoque puede ser estigmatizador (...). Por lo general, hay una prevalencia de la muerte en las notas analizadas (una de cada tres) y el enfoque pesimista de los textos suele conllevar dramatismo”¹⁸⁵. En cuanto a la parte del estudio que analiza con quién se relaciona la enfermedad llaman la atención los valores tan altos de las variables homosexual y drogadicto, y de una variable muy relacionada con estos últimos, los presos. “Aunque en ningún caso se han tratado explícitamente como grupos de riesgo, su tematización alta, puede dar a entender que siguen funcionando como tales en el inconsciente del periodista (o en sus rutinas de producción, lo cual sería más grave); existe el peligro añadido de que esa misma tematización haga pervivir en la memoria de los lectores la identificación de homosexuales y drogadictos con los grupos de riesgo. Las referencias explícitas al heterosexual siguen siendo marcadamente inferiores. Las prostitutas junto con los presos son los dos colectivos que más cerca están de ser etiquetados como grupos de riesgo. Creemos que el nivel de estigmatización explícito es bajo; pero, a tenor de lo que acabamos de apuntar, creemos que el implícito es más alto”¹⁸⁶.

183 BLANCO, J.A.; CASTRODEZA, J.; EIROS, J. M^a et al. *La imagen del SIDA en la prensa española*. Valladolid: Secretariado del Publicaciones Universidad de Valladolid, 1995, p. 109

184 BLANCO, J.A.; CASTRODEZA, J.; EIROS, J. M^a et al. *La imagen del SIDA en la prensa española*. Valladolid: Secretariado del Publicaciones Universidad de Valladolid, 1995, p. 116

185 GARCÍA SEDÓ, R.; GOROZPE, M.J.; MARTÍNEZ, L.; TERRÓN BLANCO, J.L. “El tratamiento del VIH / SIDA en los medios de comunicación escritos españoles: ABC, El Mundo, El País, El Periódico, La Vanguardia”. En: VVAA. *Una nueva imagen para el VIH: Proyecto de modificación del tratamiento del VIH / SIDA en los medios de comunicación*. Madrid: Observatorio Derechos Humanos y VIH /SIDA, 2002 (ref. de marzo de 2005), p. 59. Disponible en Web: <http://www.observatorio.red2002.org.es>

186 GARCÍA SEDÓ, R.; GOROZPE, M.J.; MARTÍNEZ, L.; TERRÓN BLANCO, J.L. “El tratamiento del VIH / SIDA en los medios de comunicación escritos españoles: ABC, El Mundo, El País, El Periódico, La Vanguardia”. En: VVAA. *Una nueva imagen para el VIH: Proyecto de modificación del tratamiento del VIH / SIDA en los medios de comunicación*. Madrid: Observatorio Derechos Humanos y VIH /SIDA, 2002 (ref. de marzo de 2005), p. 60. Disponible en Web: <http://www.observatorio.red2002.org.es>

6.2.2.- Campañas de prevención pública sobre VIH/SIDA

Las campañas sobre el SIDA en España son un tema complejo para las políticas públicas de prevención ya que no sólo deben constituir un medio que informe sobre la realidad del VIH al mayor número de personas posibles, teniendo en cuenta las especificidades concretas de cada uno de nosotros, sino que también, tienen que luchar contra el puritanismo, la homofobia y la moral de los sectores más conservadores de nuestra sociedad. Informar correctamente sobre la transmisión del VIH trae consigo hablar directamente y sin metáforas que subjetiven su significado de temas como sexo, homosexualidad y drogadicción. De manera periódica surgen estudios realizados desde los más diversos ámbitos que ponen de manifiesto la falta de información y la frecuencia de los comportamientos de riesgo de los españoles. Sus resultados ponen en evidencia la urgencia del análisis de las campañas de información y prevención que les están llegando a estas personas y por qué producen tan poco efecto, ¿son realmente campañas con un enfoque del tema objetivo y contundente? ¿Hasta qué punto las interferencias morales y políticas pueden reducir la efectividad de las mismas? Los asuntos relacionados con la información del VIH, desde luego, no están tan claros y asimilados como parece.

La primera campaña a nivel nacional no tuvo lugar hasta el año 1987 y fue diseñada por Mariscal. Teniendo en cuenta que los primeros casos de SIDA en España datan del año 1982 el retraso en la acción de las autoridades sanitarias queda patente. En esta se trataba de informar, de una manera demasiado infantil, de las vías de contagio del VIH. A favor de esta campaña se puede decir que trataba de esquematizar todas las formas de contagio pero está información, necesaria e imprescindible, se veía mermada por la forma en la que era transmitido el mensaje: unos dibujos animados que emitían repetidamente el juego de palabras “Si da, no da” no transmitían la urgencia del cambio de comportamientos, ni la importancia real del peligro de la enfermedad. Dramatizar las situaciones de peligro epidemiológico

probablemente no sea la mejor solución ante la alarma social que suelen provocar las enfermedades infecciosas pero no se debe caer en el lado opuesto, tratar mensajes de importancia como si de un juego de niños se tratara.

Los responsables de las políticas de prevención de SIDA deberían de ser conscientes de la importancia que tiene diseñar campañas cuyo mensaje resulte coherente, contundente, suficientemente informativo y científicamente correcto. Es necesario abordar el tema sin términos abstractos o demasiado generales. A la hora hablar de sexo se suele caer en campañas lo suficientemente neutras como para que no molesten demasiado a determinados sectores reaccionarios de la sociedad, aquellos que aún siendo un grupo pequeño ostenta demasiado poder en los medios de comunicación, y el resultado de este “no mojarse” tiene como consecuencia que los resultados son vagos e imprecisos y su eficacia, por lo tanto, cuestionable. Englobar en los folletos informativos todas las prácticas bajo el término “relaciones sexuales” conlleva una imprecisión, por que lo cierto es que unas prácticas tienen más riesgo que otras. Hay una clara desinformación, por ejemplo, sobre el riesgo del sexo oral y es debido a que desde las políticas públicas de prevención hay demasiado miedo a llamar las cosas por su nombre, la claridad en este sentido siempre ha tenido que correr a cargo de las asociaciones y organizaciones no gubernamentales, como hemos visto en el apartado anterior.

La dificultad de abordar correctamente esta temática pone de manifiesto los errores que se han cometido a la hora de articular las campañas que desde los organismos públicos suelen desarrollarse cada año. El caso que cita Juan Vicente Aliaga en “Como hemos cambiado” y denunciado por Pere Graells es un buen ejemplo: “Se decidió en el Parlamento que se hablaría de SIDA en las escuelas, a nivel de preadolescentes y adolescentes. ¿Qué pasa? Les explican el aparato reproductor, pero no les dicen las funciones, las prácticas de sexo. Por problemas morales o religiosos, no se está dando información. El año pasado “La Caixa” se gastó una brutalidad de millones en unos kits que ha repartido por todos los colegios de



CAMPAÑA MINISTERIO SANIDAD, "SI DA, NO DA" 1987

Cataluña, pero tuvieron que pactar con la Iglesia que en este kit no se podría hablar de preservativo. Porque la Iglesia dijo que así no lo repartiría en sus escuelas y tiene la mitad de las de Cataluña. O sea, que este Kit y nada son lo mismo. Aún peor, es contraproducente. Porque gran cantidad de adolescentes y preadolescentes han recibido una información, que creen que es correcta, donde no se habla de preservativo. La dan por buena y los estamos

matando"¹⁸⁷.

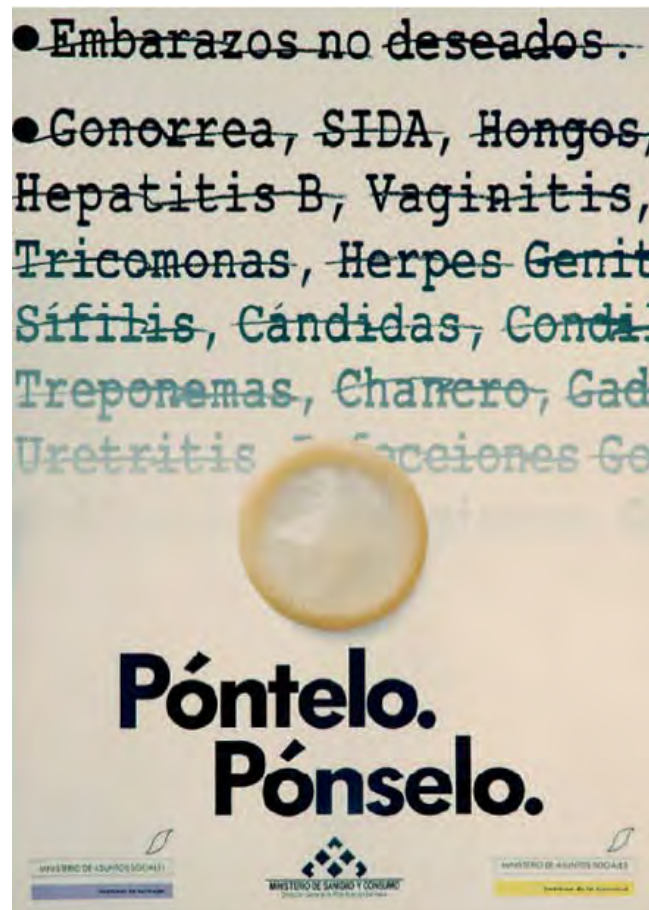
A pesar de que cada vez el tema del sexo se trata con menos tapujos, sólo hace falta observar su presencia masiva en los medios de comunicación de masas, esta liberalización de actitudes ha radicalizado las opiniones más conservadoras que encuentran en esta desmitificación del sexo una amenaza contra la familia.

187

Ajoblanco. nº 84 (Abril 1996), pág.22

“En este clima afloran a la superficie profundas corrientes de sentimientos que encuentran expresión en lo que se llama pánico moral. El pánico moral se definiría como una serie de rachas de ansiedad social que suelen centrarse en una condición o persona o grupo de personas a quienes se identifica como una amenaza a los valores y suposiciones sociales aceptados”¹⁸⁸. Éste pánico moral es el que crea la distinción de grupos de riesgo y el que se revela contra la opción de las campañas claras y concisas.

La campaña que el Ministerio de Sanidad lanzó en el año 1990 bajo el lema “Póntelo, pónselo” (una de sus campañas más directa y con un mensaje más claro) fue denunciada en la Audiencia Nacional por Marta Silvela y la asociación Acción Familiar. Según los demandantes promocionaba “las relaciones sexuales indiscriminadas entre adolescentes” y consideraba el lema claramente indicativo del sentido de injerencia en el ámbito privado de la persona”¹⁸⁹. La campaña fue considerada ilegal y anulada por la Audiencia Nacional, eso sí, tres años más tarde. Por lo menos, esta lentitud de resolución permitió que la campaña fuera difundida y conocida en el ámbito nacional. En diciembre de ese mismo año una encuesta del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) mostró que el 65% de los españoles la consideró positiva y que, entre los jóvenes, sólo el 5% la estimó negativa. La polémica que levantó tuvo como positivo que debido a la atención mediática que se le concedió, tanto en prensa como en televisión, consiguió llegar a sectores de la población que solían estar al margen de este tipo de campañas-mensaje: población de mayor edad, bajo nivel de estudios, situación socioeconómica baja y núcleos de población pequeños. Para Ricardo Llamas “La pandemia del SIDA debería haber banalizado los condones hasta hacer de ellos un elemento de cotidianidad; algo irrelevante para la práctica sexual de la penetración. Sin embargo, paradójicamente, el SIDA ha permitido a algunos influyentes moralistas realizar una verdadera proeza:



CAMPAÑA MINISTERIO DE SANIDAD, “PONTELO. PONSELO”1990

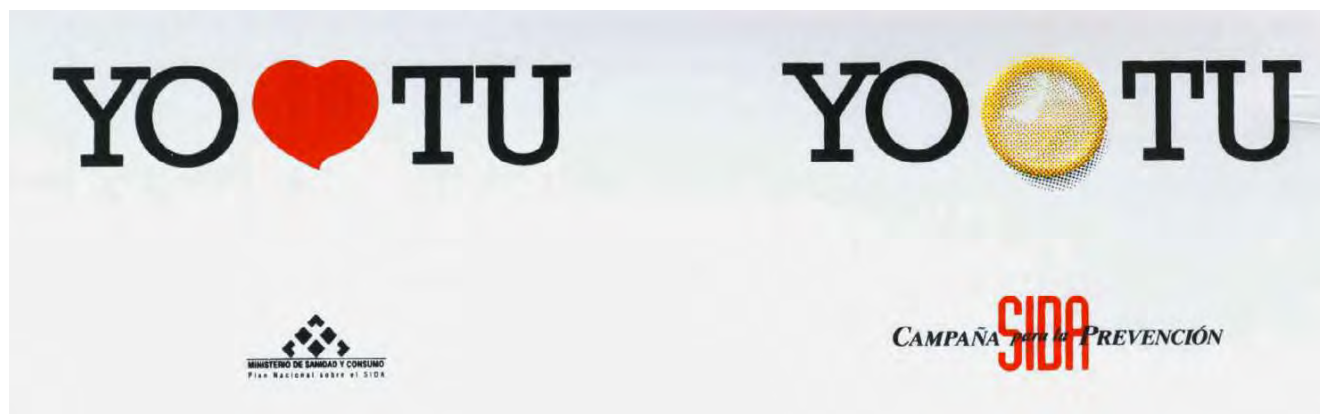
convertir un ridículo dispositivo de látex en constante elemento protagonista de sus discursos fóbicos (...). Esta sacralización del preservativo debe ser señalada y cuestionada porque oculta la inexistencia de una política pública de prevención cotidiana, generalizada, eficaz”¹⁹⁰.

La sexualidad de los españoles tiene que ser tenida en cuenta para diseñar políticas de prevención. Para tener

188 WEEKS, Jeffrey. *Sexualidad*, Barcelona: Paidós Ibérica Ediciones, 1998, p. 99

189 *El País*, Sociedad. 21 de noviembre de 1990.

190 LLAMAS, Ricardo. *Miss Media: una lectura perversa de la comunicación de masas*. Barcelona: Ediciones de la Tempestad, 1997, p.198



CAMPAÑA MINISTERIO DE SANIDAD, 1994

una cierta idea de los hábitos sexuales en nuestro país es necesario, por lo tanto, desarrollar estudios previos que los analicen. “Durante los años ochenta no se realizó en España prácticamente ningún estudio sobre el comportamiento sexual de los jóvenes. Durante los primeros años noventa, no obstante, parece que esa sexualidad empieza a ser tenida en consideración, al menos a título de inquietud científica; otra cosa es una traducción en políticas precisas. Estos estudios, que provienen de las más diversas instituciones, no suelen tenerse en cuenta unos a otros, de modo que una política de juventud coherente apenas puede ponerse en práctica. (...) Tales estudios no hacen sino demostrar la insuficiencia de la información que se da sobre el SIDA, la inexistencia de una correlación necesaria entre información y cambio de hábitos o adopción de comportamientos “seguros” y las dificultades de acceso a los medios preventivos”¹⁹¹.

A la vista de los resultados lo más beneficioso hubiera sido establecer unas estrategias que permitieran unas redes de información más eficaces y que se tomaran medidas directas sobre el terreno como el abaratamiento de los condones o campañas de promoción del mismo (entregas gratuitas) que tuvieran una constancia

suficiente en el tiempo¹⁹². Sin embargo, este tipo de medidas casi siempre han estado desarrolladas desde colectivos y grupos de acción no institucionales y fundamentalmente homosexuales y, por lo tanto, dirigidas desde ámbitos locales que, por cuestiones de presupuesto e infraestructuras, no pueden desempeñar una acción global a nivel nacional.

Así mismo, las campañas estatales hacen una referencia implícita, en la mayoría de las ocasiones, a la monogamia dando a entender que cuanto mayor sea el grado de promiscuidad mayor son las posibilidades de contagio. Lo cierto es que en realidad si todas las relaciones sexuales son practicadas con preservativo las posibilidades de contagio por vía sexual son igual de escasas. Hay que tener en cuenta que el concepto de monogamia es muy relativo ya que por régimen general se suele tener más de una pareja a lo largo de la vida sexualmente activa, sobre todo si se trata de adolescentes

¹⁹² En muchas encuestas los jóvenes acaban aludiendo al alto precio de los preservativos en España como una de las razones por las cuales, en ocasiones, prescinden de su uso. Independientemente del motivo de esta respuesta concreta. Lo cierto es que el precio del condón en España es bastante superior al que tienen en otros países europeos. Por ejemplo el Gobierno Francés ha tomado medidas para bajar el precio de los preservativos hasta 20 céntimos de euro y regular los puntos de venta, obligando a los centros educativos superiores, cines, farmacias y hospitales a ofrecerlos al nuevo precio

¹⁹¹ LLAMAS, R.; VIDARTE, F.J. *Homografías*. Madrid: Espasa, 1999, p.182.

y adultos jóvenes. Hablaríamos entonces de una monogamia seriada que traería consigo una confusión conceptual: si la monogamia es un requisito de seguridad la bajada de precaución en estos casos será más común que la conciencia de riesgo que se tiene en el sexo ocasional. Si estamos tratando de desarrollar una campaña efectiva no puede transmitirse la idea de que tener una pareja estable significa no tener que preocuparse por el contagio del virus. Las opciones están claras, o test de VIH o preservativo. Es más, no se puede ignorar la realidad en base a creencias moralistas sobre monogamia porque sería partir de una hipótesis falsa: la monogamia exclusiva es el patrón de conducta general. La realidad de nuestro país es que este patrón sexual no es aplicable a la gran mayoría de las parejas ya que aunque exista en la sociedad española una tendencia bastante marcada hacia la pareja estable son muchas las que cambian de pareja fija más de una vez en la vida.

En opinión del biólogo Ambrosio García Leal “el mensaje de las campañas es más moralista que auténticamente preventivo, porque está viciado por el prejuicio patriarcal contrario al sexo sin compromiso, y es que este sesgo ideológico entorpece más que favorece la lucha contra este insidioso mal”¹⁹³. Así mismo, hay una constante identificación entre sexo y amor como binomio necesario. A través de un mensaje basado en un modelo normativo se mezclan dos aspectos diferentes, por un lado, el impulso sexual (de base fisiológica) y por otro, la necesidad (psicológica) de afecto en nuestras relaciones con el “otro”. Desde luego, estos dos aspectos no son incompatibles pero tampoco tienen por qué ir obligatoriamente unidos ya que dejarían fuera una amplia gama de esquemas de relación posibles. “La diversidad aumenta, pero aún no nos hemos adaptado a ella en el aspecto ideológico ni en el de política social”¹⁹⁴.

De igual manera, cuando la campaña dirige su objetivo



CAMPAÑA MINISTERIO DE SANIDAD, “NO PIQUES” 1988-92

a los drogodependientes se cae fácilmente en la tentación de confundir el mensaje de prevención del SIDA con el mensaje de prevención de droga. Si se observa la campaña de 1988 (qué se siguió utilizando hasta el 92) nos damos cuenta de que tanto la imagen como el lema “El SIDA te engancha por el pico” son un tanto equívocos, en realidad el virus del SIDA no está en la heroína, si uno consume una dosis con su jeringuilla y la destruye después, no coge el

¹⁹³ GARCÍA LEAL, A. *La conjura de los machos*. Barcelona: Tusquets, 2005, p.302.

¹⁹⁴ WEEKS, Jeffrey. *Sexualidad*, Barcelona: Paidós Ibérica Ediciones, 1998, p.99.



CAMPAÑA MINISTERIO DE SANIDAD, "POR TÍ Y POR TODOS, ÚSALO", 2005

SIDA. La jeringuilla nueva no transmite el SIDA, la heroína tampoco. El problema es que "no es posible analizar el fenómeno del consumo de drogas ilegales como una mera cuestión de salud pública, ni siquiera como un fenómeno socio-cultural ligado a la evolución histórica de los países industrializados [...]. Ha de considerarse como aspecto nuclear de la cuestión la influencia decisiva de la reacción estatal frente a dicho fenómeno y, en concreto, el peso decisivo que en él juega la criminalización de las conductas relacionadas con dicho consumo"¹⁹⁵. Las campañas no deben enfocarse para reducir los casos de toxicómanos vivos sino el número de toxicómanos muertos, es necesario luchar contra la transmisión del VIH aunque existan personas que sigan consumiendo drogas intravenosas. Como comentan Ricardo Lorenzo y Héctor Anabitarte "en España, las víctimas propicias han sido los heroínómanos. Negados como enfermos, ajenos a toda

información sanitaria, rechazados en bloque como si pertenecieran a una "raza de criminales", como a los presos, han sido condenados, castigados a enfermar"¹⁹⁶.

Las políticas de prevención deben siempre tener en cuenta la especificidad de las personas a las que van dirigidas, es necesario para plantear estrategias eficientes tener en cuenta que estas campañas son más efectivas en tanto en cuanto logren una mayor identificación con el espectador y, que éste, va a retener mejor la información si está planteada en base a sus necesidades, sus problemas y sus miedos. Bajo la intención de llegar al máximo de personas posibles se suele caer en la generalidad que ignora que esta totalidad está compuesta de unas diferencias específicas, no es lo mismo dirigir una campaña a jóvenes que adultos, a hombres que mujeres, a homosexuales que heterosexuales o a drogadictos o profesionales del sexo. No hay que confundir la discriminación, la marginación de unos grupos de riesgo

¹⁹⁵ GONZÁLEZ, Carlos, et al. *Repensar las drogas: Hipótesis de la influencia de una política criminal liberalizadora respecto a las drogas, sobre los costes sociales, las pautas de consumo y los sistemas de recuperación*. Barcelona: Grupo Igia, 1989, p.9.

¹⁹⁶ LORENZO, Ricardo; ANABITARTE, Héctor. *SIDA, el asunto está que arde*, Madrid: Editorial Revolución (Textos Breves), 1987 p. 64

con el intento de realizar una educación específica en base a las necesidades concretas de todos los sectores de la población. “Por tanto, el problema de la inconstancia de la educación en España es también un problema de visibilidad: en tanto que las políticas oficiales sigan defendiendo que no existe la homofobia (o el racismo) en España, los homosexuales (y los negros) no pueden aparecer como tales, al carecer de un repertorio de imágenes que pudiera otorgarles un significado específico o un contexto a su existencia, diferente de la de los demás ciudadanos”¹⁹⁷. Las campañas estatales, en la mayoría de los casos, han sido de imagen hacia el mundo heterosexual en general y con un sentido más estético que pragmático, más político que real.

En los últimos años se han empezado a crear planes estratégicos con actuaciones particulares según sus destinatarios. Hay que diferenciar estas actuaciones que se producen en ámbitos específicos de las campañas nacionales de prevención: estas intervenciones a pesar de ser iniciativas totalmente necesarias no permiten la normalización de los sectores más estigmatizados ya que se circunscriben en ámbitos muy localizados. Uno de los objetivos de las campañas desarrolladas por el Ministerio de Sanidad y Consumo a nivel estatal debería consistir en conceder visibilidad a estos grupos para tratar de fomentar comportamientos más tolerantes y mentalidades más abiertas. Es imprescindible, tratar de mostrarlos en las mismas condiciones que a la mayoría heterosexual hegemónica. En cambio, si analizamos las campañas creadas por el Ministerio de Sanidad y Consumo nos encontramos con que el sector al que están dirigidas cuando tratan de resultar algo más específicas es a la juventud. La información dirigida a los jóvenes es, como se ha explicado, fundamental pero no es incompatible con otro tipo de propuestas que incorporen la homosexualidad, la mujer o a los trabajadores del sexo.

Las dos únicas campañas que ha desarrollado el Ministerio de Sanidad específicamente para el sector



CAMPAÑA MINISTERIO DE SANIDAD, ¿SABES QUIÉN ACTÚA?“, 2006-2007

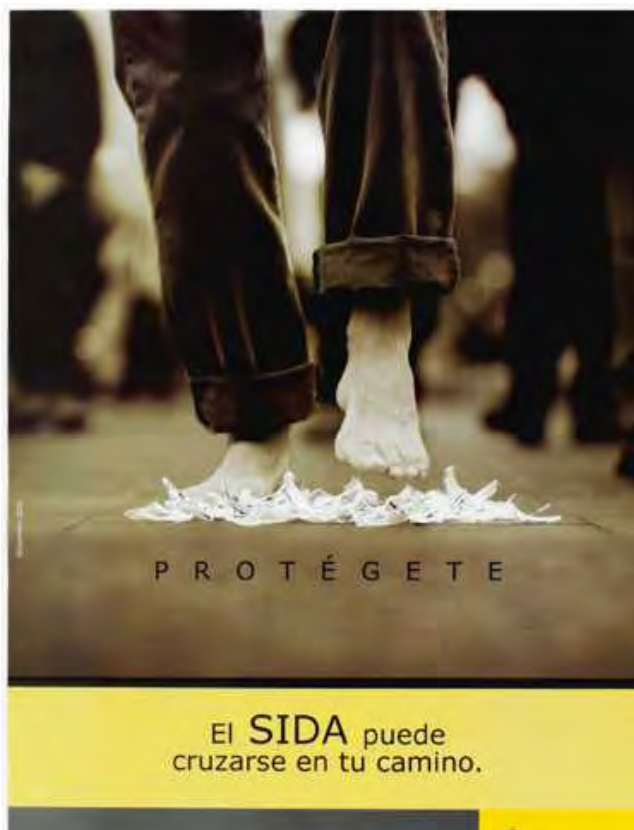
homosexual datan de los años 2006 y 2007. En el caso de la campaña “Nosotros disfrutamos seguro”, a pesar de estar bien planteada, resulta claramente insuficiente en 27 años de pandemia. Parece que estas campañas traten de concienciar a los heterosexuales de que el VIH no sólo es una cuestión de gays, pero esto excluye a los homosexuales que están igualmente necesitados de información sobre prácticas de sexo seguro. Dejar esta labor para agrupaciones y colectivos homosexuales que tienen que rellenar el hueco de la inoperancia estatal es el reflejo directo del papel que estos tienen en la sociedad. Esto no sería tan preocupante si dentro de las campañas más generales y abstractas se incluyeran la homosexualidad como posible práctica sexual, pero no es así. Cuando se define el género aparece un solo hombre o bien un hombre y una mujer (pareja heterosexual), nunca dos hombres, nunca dos mujeres. En la campaña “El SIDA puede cruzarse en tu camino” (años 2000 y 2001) en el primer caso aparece sólo un hombre y en el segundo un

197 ALIAGA, Juan Vicente; CORTÉS, José Miguel G. *De amor y rabia: acerca del arte y el SIDA*. Valencia: Universidad Politécnica, 1993, p.161.





CAMPAÑA MINISTERIO DE SANIDAD, 2007



CAMPAÑA MINISTERIO DE SANIDAD, "EL SIDA PUEDE CRUZARSE EN TU CAMINO", 2000-2001

hombre y una mujer. Igualmente en "Prevenir está en tus manos" (1997) la mano que se intuye es de una mujer, de nuevo eliminada la posible relación homosexual (por lo menos entre hombres). Lo mismo podría decirse de la campaña "Por ti y por todos, úsalo" (2004 y 2005).

Las campañas específicamente destinadas a paliar la marginación parten de la idea errónea de que con lemas como "Vive y deja vivir" (2002, 2003), "Todos somos iguales ante el SIDA" (1995), "Lo peor del SIDA es el rechazo y la marginación" (1996) o "El mundo todavía necesita kilómetros de compromiso" (2006) es suficiente para concienciar a la población de la necesidad de dejar

de excluir a determinados grupos sociales que, por otro lado, están siendo excluidos por las mismas personas que crean dichas campañas. Una vez más, contra la marginación normalización, contra el estigma visibilidad.

Las menciones a la mujer también resultan escasas y cuando lo hacen se realizan bajo perspectivas muy conservadoras, el intento de dar voz a las mujeres en "Ahora escúchame" (2004) en formato testimonio es una claro ejemplo. El Ministerio de Sanidad ha desarrollado alguna campaña de información dirigida a las mujeres en relación con el tema de la transmisión parenteral (pocas, teniendo en cuenta su importancia)



CAMPAÑA MINISTERIO DE SANIDAD, "LO PEOR DEL SIDA ES EL RECHAZO Y LA MARGINACIÓN", 1996

pero ésta es la única campaña que se ha orientado hacia la igualdad de la mujer en relación con el tema del VIH. En una lectura superficial el mensaje que se desprende de este cartel es que hasta una madre de mediana edad puede tener SIDA y vivir con ello, pero en una lectura más profunda encontramos una serie de conceptos que contradicen el lema inferior "la igualdad de las mujeres ayuda a luchar contra el SIDA". La imagen de la mujer a la que se está refiriendo este cartel es un modelo reaccionario que atribuye determinadas responsabilidades que de siempre se han relacionado con las funciones femeninas. Reafirma el rol de la mujer como punto de apoyo y no como una

persona independiente cuyas necesidades e intereses van más allá de sus funciones como madre, esposa o amiga. El lenguaje utilizado pretende conformar su identidad en base a las actividades que desarrolla para otras personas y no en base a ella misma y además lo hace "sin dejar de sonreír", con esa sumisión y complacencia que, de siempre, se le han presupuesto a la "buena mujer".

Existen muchas mujeres en la sociedad española que no pueden o mejor dicho, no deben, sentirse identificadas con estos valores que perpetúan la visión machista y patriarcal histórica y que tampoco pueden identificarse en las campañas dirigidas hacia el riesgo de infección en el embarazo y parto ya que no son madres y, a lo mejor, ni siquiera quieren serlo. ¿Qué pasa con estas mujeres? ¿Qué papel juegan en la sociedad? La igualdad de la mujer tiene que partir de la capacidad de tomar decisiones no impuestas. Bajo la frase "para continuar haciendo todo esto necesito tu apoyo y tu respeto" se esconde la idea de que las mujeres necesitan el respeto para seguir cumpliendo con las obligaciones que la tradición les ha impuesto y no para poder desarrollarse como personas con los mismos derechos y obligaciones que los hombres. Mensajes ambiguos y contradictorios que preservan la imagen de mujer forjada a fuego en el imaginario colectivo. No es de extrañar, entonces, que el primer intento de investigación serio sobre SIDA y mujeres en España date de 2005 y venga de mano de los grupos activistas Creación Positiva y Ser Positivas. En ella, las autoras tratan de establecer las mujeres seropositivas como sujetos activos de su propia historia en contraposición a la posición que las ha ubicado continuamente en un papel secundario o pasivo. Cindy Patton afirma que "las mujeres han quedado invisibilizadas en los principales debates e investigaciones sobre la pandemia, también subraya que no basta con restablecer o restaurar, sencillamente, la visibilidad de las mujeres. Insertar el concepto de «mujer» sin analizar y reflexionar críticamente sobre cómo las identidades y los grupos de «mujeres» se



CAMPAÑA MINISTERIO DE SANIDAD, "¡AHORA ESCÚCHAME!", 2004

constituyen nos llevaría y, de hecho así sucede, inevitablemente a otro tipo de atrofia visual"¹⁹⁸.

Una de las campañas que mejor funcionó fue "Protégete" (2002) creada en el 20 aniversario de los primeros casos de SIDA en España. En la línea de "Póntelo, Pónselo" alude a la necesidad de utilizar el preservativo

como estrategia fundamental de prevención y es lo suficientemente clara y directa para no dar lugar a segundas interpretaciones o a connotaciones subliminales. La imagen contundente y gráfica constituye un acierto en un cartel que no necesita más elementos para resultar llamativo y eficaz. El motivo utilizado, el preservativo – salvavidas, se convirtió en símbolo que acompañaba a otras campañas, como la del año 2003, con el lema "rompe la cadena, protégete".

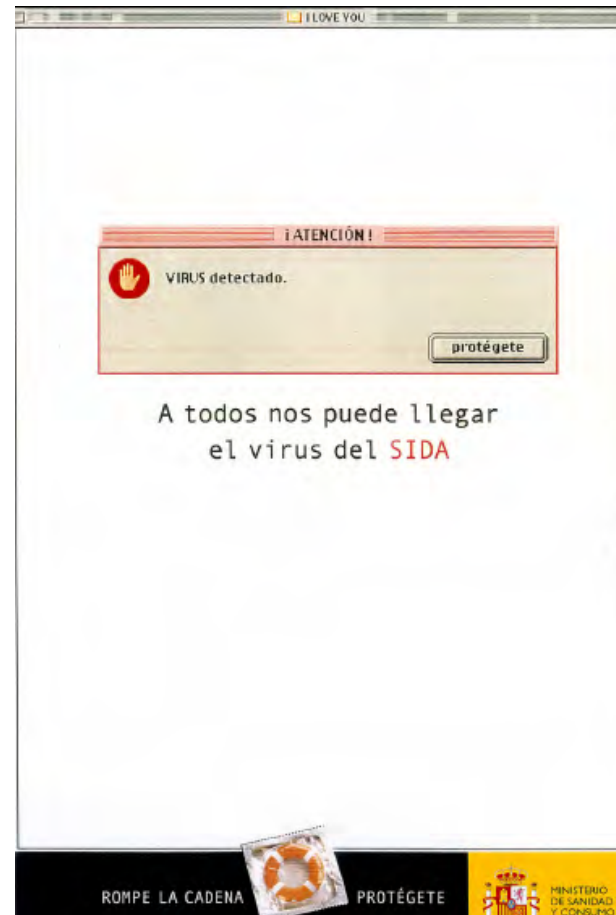
Desde un punto de vista más específico y con un

¹⁹⁸ Carrascosa, Sejo y Vila, Fefa, "Geografías Víricas. Habitats e imágenes de coaliciones y resistencias" en "El eje del mal es heterosexual. Figuras, movimientos y prácticas feministas Queer, Madrid: Grupo de trabajo Queer, Traficantes de Sueños, 2005, pág. 56



CAMPAÑA MINISTERIO DE SANIDAD, "PROTEGETE", 2002

perfil más definido destaca la campaña "A todos nos puede llegar el virus del SIDA" (2003). En la línea de la estrategia viral de Baudillard este cartel compara el virus informático "I love you", uno de los virus de mayor impacto, con el virus del SIDA. Este paralelismo parte de que "el contagio no es activo sólo en el interior de cada sistema, sino que juega de un sistema a otro"¹⁹⁹ y esto establece una relación directa con el comportamiento de los virus



CAMPAÑA MINISTERIO DE SANIDAD, "A TODOS NOS PUEDE LLEGAR EL VIRUS DEL SIDA", 2003

informáticos cuya supervivencia sólo es posible expandiéndose en una red de ordenadores. "En cierto sentido es el sistema entero que, por su fragilidad interna, apoya la acción inicial. Cuanto más el sistema se concentra mundialmente, llegando a constituir en últimas una sola red, tanto más se vuelve vulnerable en un solo punto (ya un solitario hacker filipino, desde el rincón de su computador portátil, había logrado lanzar el virus I love you que

199 BAUDILLARD, Jean. *Pantalla Total*. Barcelona: Anagrama, 2000, p.37

dio la vuelta al mundo devastando redes enteras)”²⁰⁰.

Todos estos símiles virales que emplea Baudillard (ya sea desde el punto de vista informático o desde el terrorismo) y que son el motor conceptual de esta campaña, constituyen la evidencia de la influencia del virus del SIDA en la sociedad actual. No sólo ha cambiado comportamientos, ha provocado una forma diferente de comprender la sexualidad sino que ha ampliado su acción, más allá del cuerpo infectado a través de las redes que crea, a otros ámbitos como el lenguaje. “Si el SIDA, el terrorismo, el crac y los virus electrónicos movilizan, además de a la policía, a la medicina, la ciencia y los expertos, a toda la imaginación colectiva, es porque son sin duda, algo más que simples episodios de un mundo irracional. Es porque encarnan toda la lógica de nuestro sistema, del que son, de algún modo, los puntos de cristalización espectacular. Su poder es el de la irradiación, y su efecto sobre las imaginaciones a través de los medios de comunicación es, el mismo, viral”²⁰¹. El acierto de esta campaña reside, por lo tanto, en una analogía conceptual bien planteada que resulta clara y explícita. Por otro lado, concreta su radio de acción, logra una identificación directa con el sector al que va dirigida: la juventud. No va acompañada de distinciones de género que preconice de identidad sexual concreta y anule al resto, como ocurre en otras campañas analizadas, y es un mensaje fácilmente comprensible, llega de una manera directa y sin complicaciones significantes al target de mercado al que va destinado.

El artículo 43 de la Constitución establece que “compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios”. Por lo tanto es obligación de las instituciones públicas garantizar campañas de calidad que resulten eficaces y para ello tienen que ser conscientes de las características especiales que rodean a las enfermedades de transmisión

sexual en general y del SIDA en particular. Como hemos visto, las propuestas que se han desarrollado a lo largo de estos 27 años de epidemia son, en muchos casos, cuestionables, no basta con lanzar mensajes elaborados desde perspectivas confusas que ocultan una falta de estudio, valentía y decisión y que se conforman con aproximaciones generales sin abordar de cara el problema. Hay que lanzar mensajes veraces y propuestas asumibles para las personas, es ridículo fomentar comportamientos que van en contra de la naturaleza humana. Otro hecho a replantear es que dependan de las voluntades políticas de sus gobiernos autónomos (en el año 1999 sólo 6 de 19 comunidades disponían de programas de prevención del vih específico para gays). Un compromiso político de prevención tiene que complementarse con apoyo económico, el estado se gasta 14 veces más en tratamientos, indispensables y necesarios, que en campañas de prevención. Juan Vicente Aliaga se pregunta “¿dónde están las campañas rigurosas del Ministerio de Sanidad en las que se hable sin tapujos de prácticas de riesgo? ¿Por qué el Plan Nacional sobre SIDA no ofrece una iconografía plural en la que estén representados todos los sectores de la población”²⁰². De igual manera, habría que potenciar los estudios integrales que permitan conocer la realidad de las personas a las que van dirigidas y aporten datos fiables para abordar este tema en toda su complejidad. En un momento en que existe una progresiva desaparición de la percepción de riesgo es indispensable crear campañas de calidad que mantengan la atención en la importancia del “sexo seguro”. Así mismo, se debería combinar la potenciación del uso del preservativo con la educación en los campos de “salud sexual” donde no sólo hay que hacer mención a la prevención de enfermedades transmisibles sino también a la capacidad de disfrutar y adaptar el comportamiento sexual de acuerdo con una ética social y personal. Esto incluye librarse del miedo, culpa, falsas creencias y otros factores psicológicos que

200 BAUDILLARD, J. “El terrorismo”. *Le Monde*, 2 de noviembre de 2001.

201 BAUDILLARD, Jean. *Pantalla Total*. Barcelona: Anagrama, 2000, p.37

202 ALIAGA, Juan Vicente. “El ejemplo de Act Up. Militancia y SIDA”. En: MIRALLES, Pepe. *Pensar la sida* (Epai d’Art A. Lambert: 19 de abril – 11 mayo de 1996). Xàbia Espai d’Art A. Lambert, 1996.

perjudican tanto la adopción de comportamientos seguros como la calidad de las respuestas sexuales. Podría decirse que las campañas de prevención han vuelto a poner de relieve que existe un virus peor que el que desata una epidemia, el virus de la ignorancia, la cerrazón y los prejuicios, el virus del desconocimiento sobre la naturaleza humana, el virus de la intolerancia²⁰³.

²⁰³ Nota a pie de página: Se han considerado campañas estatales oficiales aquellas que ha publicado el Ministerio de Sanidad y Consumo dentro del Plan Nacional sobre SIDA. Para más información visitar: <http://www.msc.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/home.htm> (ref. de marzo de 2007).



JOE DEHOYOS, "COLOR VIRUS," 1998



**ARTE ACTIVISTA Y VIH/SIDA.
LUCHA DE COMUNIDADES,
COLECTIVOS Y ORGANIZACIONES
ESPAÑOLAS**

CADA LUCHA SE DESARROLLA ALREDEDOR DE UN CENTRO PARTICULAR DEL PODER. Y SI DESIGNAR LOS NÚCLEOS, DENUNCIARLOS, HABLAR PÚBLICAMENTE DE ELLOS, ES UNA LUCHA, NO SE DEBE A QUE NADIE TUVIERA CONCIENCIA, SINO A QUE HABLAR DE ESTE TEMA, FORZAR LA RED DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL, NOMBRAR, DECIR QUIÉN HA HECHO, QUÉ DESIGNAR EL BLANCO, ES UNA PRIMERA INVERSIÓN DEL PODER, ES UN PRIMER PASO EN FUNCIÓN DE OTRAS LUCHAS CONTRA EL PODER.

M. FOUCAULT

Las respuestas activistas en nuestro país a la crisis del SIDA han sido, por lo general, débiles, efímeras y poco constantes, sobre todo si se comparan con la respuesta que se ha obtenido de comunidades en otros países como EEUU, Canadá, el Reino Unido o Francia. “La atomización del asociacionismo contra el SIDA en el Estado Español, unido a su falta de radicalidad política ha impedido alcanzar el nivel de concienciación exigibles aun país con un número semejante de enfermos. (...) Digámoslo a las claras: su lenguaje ofende a las asociaciones subvencionadas, que ejercen alguna crítica con la boca pequeña, y a los bienpensantes y a los profesionales /déspotas ilustrados del SIDA – aquellos sectores están dispuestos a trabajar desde el SIDA, pero sin mostrar los hechos sangrantes de la dura realidad de la enfermedad, y que nunca se atreverán a cuestionar a la Administración, pues de ella reciben honorarios-”²⁰⁴.

A pesar de esto, ha habido una serie de colectivos que desde una visión reivindicativa y contestataria han tratado de luchar de una forma explícita y activa contra la crisis que el SIDA ha abierto en la sociedad española. Para analizar estas respuestas es necesario vincularlas directamente a las luchas de identidad de género, ya que la mayor parte de estos grupos han surgido y trabajan desde esta perspectiva. Teniendo en cuenta que los colectivos más afectados por el SIDA en España no tienen posibilidad de formar comunidades de lucha, esta labor a recaído, al igual que en otros países, en las comunidades y agrupaciones homosexuales que han encontrado el ejemplo a seguir en la labor desarrollada en los ámbitos estadounidense y anglosajón. Por lo

tanto, la fuerza anti- SIDA de estos colectivos suele estar directamente relacionada con su fuerza intrínseca y la de comunidad gay de nuestro país que por razones de carácter cultural e histórico dista bastante de sus predecesoras en cuanto a fuerza y unión.

Se puede entender como tardía la reacción de las comunidades homosexuales españolas frente al SIDA pero si tenemos en cuenta el contexto en el que surgen estos colectivos nos damos cuenta de que existen una serie de razones históricas específicas que impidieron una acción rápida y controlada. El periodo de afirmación de la identidad sexual sólo sucede en España con la llegada de la democracia, algo que está muy cercano en el tiempo a la aparición de los primeros casos de SIDA y por lo tanto, se trata de la época en la que se está empezando crear una conciencia de comunidad homosexual. El movimiento gay es todavía demasiado reciente como para formar grupos sólidos de acción y está todavía concentrando todos sus esfuerzos en acabar con la discriminación sexual de la que ha sido objeto a lo largo de la historia. Ya hemos comentado en anteriores capítulos como la crisis del SIDA influyó en las comunidades homosexuales a nivel global, acabando con una serie de conquistas y libertades que habían tardado mucho tiempo en conseguir. Lo que hace de España un caso particular reside, en gran medida, en que la posibilidad de crear una comunidad llegó con un retraso considerable con respecto a otros países. Durante la dictadura la homosexualidad había sido duramente perseguida y castigada. En 1954 se endurece y amplía la Ley de Vagos y Maleantes y en 1970 se aprueba un sofisticado instrumento de control social: la “Ley de Peligrosidad y Rehabilitación social”. Los que antes eran considerados “desviados” y “pecadores” ahora además eran “peligrosos sociales”. Las consecuencias que se desprendieron de este acoso legal no sólo tienen connotaciones

204 ALIAGA, Juan Vicente. “El ejemplo de Act Up. Militancia y SIDA”. En: MIRALLES, Pepe. *Pensar la SIDA* (Espai d’Art A. Lambert: 19 de abril – 11 mayo de 1996). Xàbia Espai d’Art A. Lambert, 1996.

jurídicas sino que potenciaron enormemente los perjuicios y reforzaron la estigmatización del colectivo, ayudando a crear una minoría vulnerable²⁰⁵.

Según Alberto Mira “Los activistas de los años setenta dicen inspirarse en modelos procedentes de Francia o de los países anglosajones y no se detienen en el vínculo con un posible movimiento homófilo en España antes de la guerra civil; así que hay que pensar, por lo menos, en una pérdida de la memoria histórica causada por la represión franquista. Aún así las asociaciones de gays y lesbianas, de ámbito no clandestino, tiene lugar en el contexto de lucha contra la “Ley de Peligrosidad Social”²⁰⁶. El activismo anterior tiene que relacionarse con los movimientos reivindicativos asociados a los partidos de izquierdas que reclamaban las libertades perdidas, no sólo desde el punto de vista de la identidad sexual. El primer grupo activista constituido como asociación en España es “Agrupación Homófila para la Igualdad Sexual”, surge en Barcelona en el año 72. Este grupo sirve como ejemplo para otra serie de asociaciones que surgen por la geografía española a nivel regional que se unificarán en el año 1977 bajo la denominación “Coordinadora de Frentes de Liberación Homosexual del Estado Español”. Figuras como Alberto Cardín o Jordi

Petit lucharon en este contexto. “El movimiento gay en el Estado español se articula y emerge alrededor de las nuevas experiencias de menosprecio creadas por los aspectos legales contenidos en la LPRS: el reducido grupo inicial de activistas homosexuales va a construir como un agravio colectivo la ampliación por ley del contexto represivo preexistente (...). El movimiento gay emergente va a contar desde sus inicios con el apoyo de una parte significativa del amplio movimiento opositor a la dictadura, que aportará legitimidad y respaldo a sus reivindicaciones, al contemplarlas dentro del conjunto más amplio de demandas de libertades de todo tipo por las que se combatía en aquel momento”²⁰⁷.

Una vez derogada la Ley de Peligrosidad Social la consecución del objetivo más importante da lugar a una crisis que hace que empiecen a surgir diferencias internas que lo desunifican y hace que pierda fuerza en sus reivindicaciones. Hay que entender que la constitución de una comunidad gay que tenga una fuerza pública importante sólo puede aparecer en ámbitos democráticos y tolerantes que permitan una institucionalización. Si bien es cierto que el gobierno socialdemócrata de los años 80 estaba comprometido con causas sociales, también lo es que esa tolerancia que se respiraba no fue suficiente para conformar una visibilidad autónoma. Por otra parte, el SIDA va a poner de manifiesto la debilidad intrínseca de la comunidad homosexual en nuestro país.

El modelo a seguir para los españoles durante esta década es el americano, pero, en realidad, existen unas diferencias de contexto que no permiten crear un concepto de comunidad fuerte y estable “el movimiento gay estadounidense se configura en torno a un proceso asociativo y reivindicativo (sexual primero y de salud después), que genera una noción de identidad diferente basado en la noción de comunidad. Ser gay en Estados Unidos significa pertenecer (o más importante aún, crear

205 Nota a pie de pág: Según datos de las Memorias de la Fiscalía del Tribunal Supremo la “Ley de Peligrosidad y Rehabilitación Social” condujo a la encarcelación, sin juicio, de unos 1000 homosexuales entre los años 1970 y 1979. Además a diferencia de los presos políticos del franquismo los encarcelados por esta ley no se vieron beneficiados ni del indulto del 25 de noviembre de 1975 ni de la amnistía del 31 de julio de 1976. En teoría se trataba de rehabilitar al sujeto peligroso que según el Magistrado Juez de Peligrosidad Social en Madrid, José María Morenillas, era aquel “que se comportaba de manera contraria a la que exige una ordenada convivencia, revelando esta conducta asocial una peligrosidad social por la fundada probabilidad de que en el futuro realicen hechos delictivos o antisociales”. Se establecieron dos penales para rehabilitar a los homosexuales que eran clasificados según tendencias: en Huelva los “pasivos” y en Badajoz los “activos”. En estos centros penales eran utilizadas terapias adversivas como las descargas eléctricas, vómitos, etc. La Ley de Peligrosidad Social no fue derogada hasta 1979. El delito de escándalo público se mantuvo hasta 1988.

206 MIRA, A. *Para entendernos. Diccionario de cultura homosexual, gay y lésbica*. Barcelona: Ediciones de la Tempestad, 1999, p. 43

207 MONFERRER TOMÁS, Jordi M. “La construcción de la protesta en el movimiento gay español: la Ley de Peligrosidad Social (1970) como factor precipitante de la acción colectiva”. *Reis, Revista Española de Investigaciones Sociológicas*. 2003. nº102, 2003, p.199

pertenecer) a una comunidad específica distinta de las demás: una comunidad que es capaz de generar dispositivos asistenciales para sus miembros. La comunidad gay estadounidense genera una identidad diferente. Pero lo que es exportado a España (y al resto del mundo) no es una noción de comunidad sólida (imposible de reproducir en contextos socioculturales diferentes al estadounidense), sino un discurso político y un conjunto de rasgos dispersos (a menudo meramente estéticos) que conforman sus señas de identidad más visibles.”²⁰⁸.

Por lo tanto, la crisis del SIDA que afianzó a la comunidad gay de Estados Unidos no ha servido en España para fomentar la sensación de comunidad a través de la cuál denunciar lo que estaba pasando sino más bien para llevar de nuevo la reafirmación de la identidad sexual al ámbito privado, ajeno a la esfera pública en dónde se podía ser marginado y excluido. Esto desmanteló la posibilidad de cambios profundos a favor de la tolerancia sexual, aunque también es cierto que ciertos grupos españoles han sabido mantenerse alerta y combativos con la situación, creando una serie de estrategias que son claves para los cambios profundos que se han realizado con la llegada del nuevo siglo, sobre todo desde el punto de vista jurídico y político. “Tal vez uno de los efectos morales y civilizatorios más interesantes del SIDA sea la forma como puede obligar a adoptar posicionamientos personales diferenciados, sobre situaciones límites, que pueden llegar a tener a veces insospechadas consecuencias jurídicas. Problemas tales como la legitimidad moral de que gobiernos como el Australiano o el Alemán penalicen a los homosexuales contagiados de SIDA por seguir extendiendo el contagio (...) pueden revivir viejas imágenes de persecución, pero a la vez personifican el conflicto entre la opción individual a destruir el propio cuerpo en aras de los más intransferibles placeres personales, y el deber del Estado, en cuanto guardián del cuerpo social, de

defenderse contra los elementos que – este caso, más física que moralmente- puedan ponerlo en peligro”²⁰⁹

Durante la década de los 90 van a surgir un mayor número de propuestas activistas que basan su fuerza en la imaginación y en la incorporación de los modelos radicales que cuestionan las identidades homosexuales clásicas: lo queer, lo transexual, sadomasoquista, travestís o lesbofeminismo. Existe una mayor diversidad y con ella unos planteamientos más amplios. Desde el seno de estas comunidades se va a fomentar el uso del preservativo realizando campañas de información y reparto de condones gratuitos en los locales del “gueto”. Esta labor realizada siempre dentro de las estructuras de colectivos homosexuales ha tenido como consecuencia la concienciación de los peligros del sexo sin protección y se han visto claramente respaldadas por unas estadísticas que ponen de manifiesto una incidencia cada vez menor de casos de contagio del VIH entre homosexuales.

Con la llegada del nuevo siglo se va a conseguir una mayor visibilidad y se va a evolucionar del “gueto” al “moderno barrio gay”. De manera similar a Nueva York o San Francisco, Londres o París, zonas como Chueca, en Madrid y Gaixample, en Barcelona, empiezan a potenciar una oferta especializada en las necesidades de éste sector concreto. Es necesario puntualizar que este tipo de agrupación no parte de un sentimiento político, de solidaridad o lucha sino que es una cuestión fundamentalmente de consumo que no puede equiparar la noción comunidad con la de mercado. Las críticas a este fenómeno se basan entre otras cosas en el hecho de que el mercado necesita estereotipar para buscar un consumidor tipo y esto es algo de lo que los homosexuales españoles han estado huyendo siempre y por otra parte, va en contra de la oposición al mercado que propugnaban los movimientos gays de los años 70 basados en ideologías izquierdistas. No puede decirse, por lo tanto, que esta agrupación haya supuesto un punto a favor de la fuerza de

la comunidad, ya que ésta no puede reducirse a aspectos estéticos o de mercado. “Las realidades bolleras y maricas se establecen desde espacios de contestación marginal, no negocian cotas de libertad, no dialogan con instancias de represión ni caen de lleno en la falaz visibilidad que empieza a mostrarse imparable a través del consumo, el llamado capitalismo rosa”²¹⁰. Tal y cómo plantea Jordi M. Monferrer Tomás “Los marcos de acción colectiva de los movimientos de base identitaria son a la vez expresivos (representan, significan, manifiestan) y valorativo/normativos (se sitúan en y respecto de un orden normativo). Contienen los fines y valores sostenidos por una forma de entender y vivir la vida que el agente colectivo persigue, que dan sentido a sus acciones y que se encuentran incorporados en su identidad individual y en la identidad colectiva del grupo. Por eso, a su vez, el desarrollo de una identidad colectiva es claramente fundamental en esta (re)producción de los marcos de movilización, al establecer lo que puede hacerse, lo que debe ser hecho, lo que tiene sentido hacer”²¹¹.

Un punto de inflexión importante ha sido la legalización del matrimonio homosexual. La equiparación de derechos y obligaciones con respecto al matrimonio heterosexual ha permitido la protección jurídica y legal de aquellas personas del mismo sexo que decidan formalizar su unión. La igualdad ante la ley y la consecución de los derechos que ello conlleva supone un importante paso contra la discriminación y el prejuicio. Esta polémica ley que fue aprobada en 2005 ha convertido a España en uno de los pocos países que contemplan este tipo de uniones junto con Bélgica, Sudáfrica, Países Bajos, Canadá y los Estados de Massachussets y Iowa en Estados Unidos. La unión

civil es legal en Alemania, Andorra, Dinamarca, Finlandia, Francia, Islandia, Luxemburgo, Noruega, Reino Unido, Republica Checa, Suecia, Suiza, Austria, Australia y Colombia así como en algunas ciudades y estados de Brasil, Hungría, Israel, Nueva Zelanda, Portugal, Estados Unidos y Argentina, pero ésta, a pesar de otorgar muchos derechos y obligaciones del matrimonio heterosexual, no constituye una equiparación completa como la que aborda actualmente el sistema legal Español. Este logro fundamental es, sin duda, el más importante conseguido después de la derogación de la Ley de Peligrosidad Social y se debe a la perseverancia de colectivos y personalidades homosexuales que han invertido su esfuerzo en una lucha que obliga a reinterpretar las futuras intervenciones de base identitaria en nuestro país. Si bien es cierto que la equiparación legal supone un hito en los movimientos contra homofóbicos no hay que olvidar que todavía quedan muchas cosas por hacer y que la historia ha demostrado en multitud de ocasiones que los logros legales no conllevan una transformación inmediata de las mentalidades sociales aunque pongan los cimientos para ello.

En esta serie de factores que han influido en la dificultad de constituir comunidades fuertes que cuestionasen el matiz simbólico de la representación del SIDA en España habría que citar la estructuración del Estado en Comunidades Autónomas. Para que una comunidad ejerza más presión es necesario, no sólo que sus miembros tengan muy interiorizado el sentimiento de solidaridad y compromiso sino, también, que sea lo más amplia posible, la fuerza que puede ejercer es directamente proporcional a la proporción que ocupa en el total de la población. Esta división que se da en España es una moneda de dos caras que por un lado, merma las posibilidades de generar un grupo suficientemente centralizado (las Comunidades Autónomas españolas cuentan con competencias propias en materia de salud y determinadas políticas sociales) y por otro, permite que existan intervenciones a nivel local que atiendan las características específicas que se dan a nivel regional, aunque, en el fondo, la diferencia que existe entre las

210 NAVARRETE, Carmen; RUIDO, María; VILA, Fefa. “Trastornos para devenir: entre artes y políticas feministas y queer en el Estado español”. *Desacuerdos. Sobre arte, políticas y esfera pública en el Estado español 2* (en línea). Arteleku, Museu MACBA y la Universidad Internacional de Andalucía, 2004-2005 (Ref. octubre 2007). Disponible en Web: <http://www.arteleku.net/4.0/pdfs/Pages%20from%20Desacuerdos%202.pdf>

211 MONFERRER TOMÀS, Jordi M. “La construcción de la protesta en el movimiento gay español: la Ley de Peligrosidad Social (1970) como factor precipitante de la acción colectiva”. *Reis, Revista Española de Investigaciones Sociológicas*. 2003. nº102, 2003, p.199.

Comunidades Españolas no es tan significativa como para paliar el perjuicio que causa la imposibilidad de acciones conjuntas.

Por otra parte, la comunidad homosexual española arrastra otros problemas que junto con las características históricas y geográficas propias no permiten fomentar el espíritu de comunidad basada en el logro de identidad cultural específica. “La concepción mediterránea de la homosexualidad desconfía del modelo de identidad y su anarquismo puede resultar tan refrescante como imposible de organizar. La falta de confianza en las etiquetas y de disciplina se combinan con una falta de fe en el consenso (...). Los objetivos por los que luchar no tienen por qué ser concretos y nadie tiene por qué identificarse totalmente con ellos, pero al menos proponen un frente que nos permite actuar contra la presión heterosexista, en lugar de dirigir nuestras energías los unos a los otros”²¹²

Los pequeños grupos activistas que hay se forman en el ámbito de las grandes ciudades como Madrid, Barcelona o Valencia. Destacar en este sentido el caso de Valencia de la que parten algunas de las mejores intervenciones a nivel nacional. La constancia con la que algunos intelectuales, activistas y artistas llevan trabajando en estos más de 25 años pone de manifiesto como se puede abordar un problema como el SIDA con una profundidad y calidad ejemplares. La labor realizada desde la Universidad de Valencia por Juan Vicente Aliaga, José Miguel G. Cortés o Pepe Miralles es, sin lugar a dudas, emblemática de los estudios sobre el tema en nuestro país y ha estado acompañada por acciones y movilizaciones directas sobre el terreno que han constituido una visión ejemplar de la lucha contra el SIDA en España.

De manera similar a la acción que se desarrolla dentro de los movimientos de base identitaria los colectivos anti-SIDA se centran en una labor de carácter ideológico con una clara finalidad política y social: luchar contra la estigmatización potenciando la información sobre el virus

y construyendo redes de apoyo interdisciplinares. “El SIDA (y el *outing*) son dos elementos clave para entender el activismo *queer* en el Estado español (como había sucedido también fuera), que en gran parte surge como respuesta radical y llena de rabia a la crisis de la pandemia y que va a animar la colaboración entre bolleras y maricas. El SIDA es urgente, exige movilizarse, establecer redes, trabajar en la prevención, y denunciar la pasividad de las instituciones”²¹³.

Estas acciones encuentran su lugar, comúnmente, en el espacio público donde se relacionan de forma más directa con la sociedad, llevando las intervenciones a su terreno. Esto permite que la información y las reivindicaciones que plantean lleguen de una manera más directa y menos manipulada además de aumentar considerablemente el impacto de las mismas, llegar al máximo número de personas posible va a ser uno de sus objetivos prioritarios. Herederos, sin duda, del activismo artístico estadounidense, en la línea de Gran Fury, van a basar su éxito en la utilización de un lenguaje explícito que permita crear una identificación con el destinatario y ponga en evidencia la inoperancia del lenguaje críptico que las instituciones públicas suelen utilizar en sus políticas de prevención. Sus marcos de acción van a permitir desarrollar propuestas factibles y abordables. “El activismo artístico mantiene una actitud de negación de lo establecido, basada en las reivindicaciones de mejoras sociales, la lucha contra actitudes institucionales de demora, la potenciación de la solidaridad y la lucha contra los conceptos morales utilizados que provocan el rechazo a los enfermos. Paralelamente las actitudes activistas establecen un desafío al orden cultural, utilizando tácticas artísticas que se basan en la creación de un sistema visual altamente comprensible, así como la utilización de imágenes sin mucho nivel de complejidad, con el fin de que sean muy efectivas y fácilmente

212 MIRA, A. *Para entendernos. Diccionario de cultura homosexual, gay y lésbica*. Barcelona: Ediciones de la Tempestad, 1999, p.45.

213 TRUJILLO BARBADILLO, Gracia. “Desde los márgenes, Prácticas y representaciones de los grupos queer en el Estado español”. En: ROMERO BACHILLER, Carmen; GARCÍA DAUDER, Silvia; BARGUEIRAS MARTÍNEZ, Carlos; GtQ. *El eje del mal es heterosexual*. Madrid: Traficantes de Sueños, 2005, p.35.

asimiladas por un público mayoritario y en principio no iniciado en el arte”²¹⁴.

Entre los colectivos que han destacado a este nivel en nuestro país se encuentra “The Carrying Society” que surgió a partir de un taller impartido por Pepe Espaliú y cuyas estrategias artístico – activistas están muy influenciadas por éste, que fue miembro fundador y activo participante hasta el momento de su muerte. Este colectivo desarrolló una serie de acciones de gran interés por la geografía española a lo largo de la década de los 90: “Rompe – cabezas”, “Barreras derivadas”, “Prospecciones periféricas”, “Derivas virológicas”, “Como una antorcha” o “Prospecciones urbanas” son algunas de ellas. Otra persona fundamental para entender el activismo artístico contra el SIDA en España es el artista Pepe Miralles, que lleva más de veinte años trabajando sobre el tema. Además de una obra individual profundamente reflexiva ha formado a lo largo de este tiempo una serie de colectivos y colaboraciones con las que ha desarrollado una serie de proyectos específicos, entre los que se encuentran “Proyecto 1 de diciembre”, el colectivo “Local Neutral”, “Proyecto SIDA Social / 1” y “Proyecto SIDA Social/ 2”. Estas intervenciones se han servido de la utilización de un lenguaje más inmediato y apropiacionista que el que desarrolla en su trayectoria artística individual pero altamente conceptualizado y efectivo. Sería lo que Barbara Kruger denomina “el control sobre lo real ejercido por la pluralidad de signos que circulan en el interior de la sociedad”²¹⁵. De igual manera, colectivos que enmarcaban la lucha anti – SIDA en un ámbito más amplio también abordaron este tema de una manera muy contundente: La Radical Gay y LSD son dos propuestas que pusieron “patas arriba” el activismo madrileño de los años 90.

El objetivo común a todas estas intervenciones está la necesidad de concienciar a la sociedad, tratando de combatir determinados comportamientos y proponiendo la acción como medio efectivo para luchar contra las

situaciones que generan en el contexto del SIDA la intolerancia, la marginación y determinadas políticas sanitarias. El sujeto entendido como sujeto político se servirá de lo artístico para constituir un vehículo transformador de la situación social. Aunque estos trabajos son escasos dentro de la esfera de la acción contra el SIDA en España y no han tenido la continuidad, repercusión y proliferación esperable de propuestas similares han supuesto un punto de inflexión en la medida en que nos han permitido ver y experimentar otra perspectiva, ponernos en contacto afectivo con los enfermos y su contexto a través de otras vías que no conllevan las connotaciones negativas propias del lenguaje de los mass media. Se puede decir que estas prácticas de resistencia han constituido un punto de partida fundamental y un modelo de eficacia.

Por otra parte, en el seno de asociaciones activistas más amplias que también luchan por la igualdad de derechos de identidad sexual se han desarrollado grupos de lucha anti – SIDA que han promovido una serie de acciones que han quedado fuera del mundo artístico pero que suponen intervenciones directas que, al igual que las propuestas anteriores, basan su fuerza en su carga contestataria y reivindicativa. Estos colectivos están constituidos, en la mayoría de los casos, en torno a la prevención y al apoyo asistencial con una gran carga de compromiso. Entre las acciones que promueven está la creación de campañas propias que permiten a la población acceder a información sobre la enfermedad de una manera más directa y menos manipulada. Al constituir contextos específicos según los grupos receptores abordan las diferencias concretas que permiten una información en base a las costumbres y necesidades de estos. Estas iniciativas vienen a rellenar los huecos que, raramente, son abordados por las instituciones públicas aunque, desgraciadamente, no tienen su nivel de difusión debido, necesariamente, a que su ámbito de actuación suele ser más reducido.

Entre estos grupos se han seleccionado aquellos que, de alguna manera, resultan más representativos. No pretende ser un catálogo de todas las manifestaciones

214 MIRALLES, Pepe. “Sobre arte, compromiso y sida”. *Suplemento Universias. Diario Uno más uno* (México D.F). Nº 18 (16 de mayo de 1994).

215 KRUGER, Barbara. *Mando a distancia*. Madrid: Tecnos Metropolis, 1998.

desarrolladas en este terreno sino más bien un ejemplo de lo que se puede hacer y conseguir en este ámbito en el que los planteamientos son más efectivos, valientes y arriesgados de los que estamos acostumbrados a percibir dentro de las políticas públicas de prevención. Constituidos a nivel local o de comunidad autónoma su repercusión se circunscribe a este espacio y, normalmente, las acciones y propuestas se desarrollan de manera específica teniendo en cuenta las características propias cada zona. En el ámbito de la Comunidad Catalana nos encontramos con grupos como “Act Up Barcelona” (hoy ya desaparecido), Actua o Stop Sida, en la Comunidad Valenciana “Colectiu Lambda” y en Madrid, “Fundación Triángulo” y “COGAN”. A nivel más general está “Fase”, probablemente la más mediática, pero también la más convencional, cuyas campañas centralistas, en las que utilizan estrategias similares a las políticas públicas que abusan de términos abstractos y neutros no aportan mucho más que éstas y, desde luego, no presentan el carácter de lucha que puede observarse en los colectivos anteriormente citados.

7.1.- THE CARRYING SOCIETY

The Carrying Society surgió durante el taller “La voluntad residual. Parábolas del desenlace” que fue impartido por Pepe Espaliú en Arteleku en 1992. Formado por Jorge González, Pepe Espaliú, Josu Sarasúa y Xanti Eraso que, desde Arteleku, posibilitó parte de la infraestructura necesaria para llevar a cabo los proyectos, estuvo abierto a todos los participantes que quisieran participar en sus proyectos. Desde el principio centró sus objetivos en realizar proyectos enfocados a la crisis abierta por el SIDA en España y a promover el trabajo de grupo como estrategia ante el aislamiento del ser. En el seno de este seminario se gestaron proyectos como “Este río, es este río, y este río” o “Lo que queda de la idea de Dios” pero el proyecto que inició su andadura desde el SIDA sería hacer llegar la acción Carrying de Pepe Espaliú a otros lugares de la geografía española.



THE CARRYING SOCIETY, ROMPECABEZAS, 1993

La repetición en Madrid el 1 de diciembre de 1992 se gestó en el seno de este seminario y por lo tanto forma parte de las primeras actividades de este colectivo. A éste le siguieron dos acciones más, en Pamplona y Barcelona, que repetían la misma acción ideada por Espaliú. En Barcelona tuvo lugar en torno a la Cárcel Modelo de Barcelona donde se trataba de denunciar la alarmante falta de medidas en torno a los presos seropositivos.

Al año siguiente desarrollaron la acción “Rompe – cabezas” que tuvo lugar en Cuenca en el marco de los encuentros sobre arte español contemporáneos “La situación”. En éste caso, montaron un rompecabezas gigante de 400 piezas cuyas partes componían un conjunto de manos unidas que dejaban un punto central vacío. “Lo que diferencia al portador del VIH del presunto sano es la conciencia, en el primero, de que la muerte es el hueso de la vida. No se puede vivir sin saberlo, pero es imposible averiguarlo sin morir. Si compartiéramos el SIDA en términos de solidaridad, podría convertirse en el agujero simbólico por el que asomarnos a la muerte desde el lado de acá. Y así, dentro y fuera, carne y tuétano, enfermedad y salud serían aspectos de una misma cosa, cuyo reconocimiento nos instalaría a todos, al fin, en la Realidad. Lo que es posible es que a estas alturas no

fuéramos capaces de reconocerla; tanto nos hemos alejado”²¹⁶

Las piezas eran distribuidas por los participantes para crear una metáfora sobre la necesidad de interacción y de implicación social a la hora de afrontar temas que, como el SIDA, nos afectan a todos. Jugando con el término “rompecabezas” trataron de crear una reflexión sobre la solidaridad y el papel imprescindible que ésta tiene en una sociedad que cada vez se comporta de manera más individualista, “en España, a veces, se han producido circunstancias que demuestran hasta que punto la sociedad es capaz de saber soportarse a sí misma. Hoy, no. Hoy, el único valor es la economía. Esa especie de modelo capitalista cruel conlleva el ir abandonando toda una serie de pautas que significaban una posibilidad de solidaridad. Muchos de los logros que habíamos conquistado tienden a desaparecer”²¹⁷. Al terminar la acción cada participante se llevó a casa las piezas que acabaron siendo el objeto compartido que contenía el significado del problema del SIDA, haciéndolo suyo y trasladándolo desde la esfera pública en la que se había producido la reflexión al ámbito de lo privado en dónde ya formaría parte, de una manera más íntima, de cada uno de ellos.

Así fieles a una de las premisas que surgieron desde el principio del taller de Arteleku trataron de promover la colectividad como estrategia ante el aislamiento del individuo y a pesar del duro golpe que supuso la muerte de Pepe Espaliu siguieron desarrollando iniciativas y proyectos desde esta perspectiva.

El 1 de diciembre de ese mismo año presentaron todos sus trabajos en la Sala Paraíso de Oviedo con soportes audiovisuales y gráficos, la propuesta de Xanti Eraso, responsable de la muestra, estaba abierta a todos los artistas y colectivos que quisieran realizar una acción sobre el SIDA en la ciudad. El resultado fue que tres de las acciones planteadas acabaron siendo intervenidas por la policía.

En 1994, ya sin la colaboración de Josu Sarasua, The Carrying Society sigue funcionando como colectivo o como idea. Este año participaron en la exposición “SIDA pronunciamiento y acción” comisariada por Juan de Nieves en la Universidad de Santiago de Compostela, con la obra “Barreras derribadas”, realizada por Jorge González. Se trataba de una instalación que ocupaba el claustro de la Universidad y que estaba formada por varias filas de sacos de arena componiendo unas barricadas que contrastaban con el gran huevo blanco que estaba dispuesto a su lado. El progresivo desmoronamiento de las trincheras ponía cada vez más de manifiesto la figura ovoide que parecía más indefensa a medida que las protecciones iban siendo derribadas. Una reflexión sobre la necesidad de protección y, de una manera más general, sobre la indefensión de los portadores y enfermos ante una sociedad que en lugar de encontrar mecanismos de apoyo acaban generando estrategias de aislamiento y desamparo. Así mismo, se pueden encontrar ecos de las metáforas militares utilizadas por Sontag en las que el cuerpo humano es invadido por un virus como si de un ejército se tratase, las defensas (sacos de arena) derribadas dejan el cuerpo (huevo) indefenso ante el ataque. De manera paralela también se proyectaron los vídeos de las acciones públicas que habían desarrollado hasta ese momento.

En 1995 desarrollaron uno de los proyectos, sin duda, más interesantes. “Como una antorcha” fue una intervención que tuvo lugar del 24 de marzo al 15 de abril de 1995 de manera simultánea en el Antiguo depósito de Vitoria – Gasteiz (Álava), el Museo San Telmo (Iglesia) (San Sebastián), la Universidad de Valencia y el Museo de Arte Contemporáneo de Sevilla. Se trataba de una instalación sonora que recogía unas 30 horas de grabaciones magnetofónicas realizadas por afectados de VIH en diferentes comunidades españolas. Se trataba de dar voz a portadores del VIH que participaron en el proyecto de una forma totalmente personal, sus testimonios partían de sus miedos e intereses, sus ilusiones y sus dudas, la posibilidad de definirse e identificarse, de cómo se enfrentaban a la positividad y a

216 MILLAS, Juan José. “Lo Real”. *El País*, 31 de enero de 1995.

217 “La Fuerza del SIDA”. *El Europeo*. 1992, nº43, p.54.

Todos somos seropositivos

Llorando, sorprendidos
tratando desesperadamente
de alejar, de olvidar
el fantasma
Interminables horas de insomnio
en una danza macabra
nos acechan
pesadillas, alucinaciones
dando cuerpo
al monstruo
¿quién ha disparado a la diana?
¿por qué soy yo el blanco?
tantas preguntas sin respuesta
después de largo tiempo
vuelve cierto sosiego
años en los que
sin confrontarnos nuestra autoestima
haciendo oídos sordos
evitando la mirada
exhibiendo
una desolación callada
un grito
de origen desconocido
aterrorizante
graves, agudos
nos advierten
la desorientación, la oscuridad
la pérdida de la estrella matutina
aunque, unos pocos
sin poder callar ni esconder
tanta rabia y tan poco amor
Gritamos:
todos somos seropositivos
es hora de luchar

la condición efímera de su cuerpo...etc. La diversidad de los testimonios era un objetivo previo por lo que tuvieron que contactar personas pertenecientes a diferentes sectores sociales, uno de los más complicados, entre otras cosas por cuestiones administrativas, fue el de los presos.

A pesar de las dificultades, se lograron una serie de testimonios que resultan claves para poner de relieve el estado de la cuestión en España desde una perspectiva plural no discriminatoria. Permitir la expresión de las personas que menos voz tienen a nivel social era fundamental para lograr la visibilidad de estos colectivos que, desgraciadamente, casi no existen para los medios públicos y cuando lo hacen son el resultado de perspectivas estereotipadoras.

El objetivo de The Carrying Project era influir lo menos posible en el curso de las narraciones. Para ello se dejaba todo a elección del participante, en algunos casos prefirieron realizar ellos mismos sus grabaciones en una grabadora suministrada, otras veces optaron por la presencia de un miembro del colectivo o, si el testimoniante lo requería, se le suministraban una serie de temas para desarrollar. Lo importante era lograr el contexto más cómodo para ellos, para que el dialogo que establecieran fuera el resultado de un acto de libertad absoluta para expresar lo que quisieran sin sentirse mediatizados y lograr testimonios personales, individuales, no globalizadores, que en su conjunto formaran una red de visiones diferentes que nos pusieran ante la compleja realidad que conlleva ser seropositivo. Por ello, igualmente, se transfirieron las grabaciones de manera íntegra, sin ningún tipo de manipulación o corte.

Los espacios expositivos se dividieron en diversas zonas en las que se crearon apartados sonoros autónomos y aislados que permitieron escuchar las grabaciones de forma independiente sin contaminación acústica que desvirtuase el mensaje. En unas sillas colocadas en forma de círculo el espectador podía escuchar las distintas voces. De manera positiva, estas voces se contraponen a las que oímos de manera

habitual a través de los medios de comunicación o las experiencias que leemos en la prensa escrita. Como ha quedado demostrado en el análisis previo expuesto en el anterior apartado estas son muchas veces el resultado de una manipulación manifiesta que altera el sentido de las mismas y las convierte en retazos melodramáticos o imágenes impactantes.

Como explica Jorge González, componente principal del grupo “este trabajo está basado precisamente en ese ejercicio de escuchar. Es sin duda una obra dura de asimilar, por la necesidad de detenerse y esperar a que todos estos testimonios penetren y a partir de ahí reflexionar (...) ¿Qué pueden decirnos personas que se saben portadoras de un virus que les anuncian como mortal? ¿qué ocurre con aquellos que se ven de la noche a la mañana rechazados por ser el reflejo de esa muerte anunciada? ¿qué ocurre con aquellos que se ven obligados a ocultar lo que es básico en sus vidas? ¿qué pueden enseñar estas personas a todos aquellos que todavía se creen eternos? (...) “Como una antorcha” es un trabajo no mediático, donde el “otro” es la obra”²¹⁸

La intervención “Prospecciones Urbanas s.a”, del año 1998, puede considerarse, en cierto modo, una ampliación de “Como una antorcha” aunque en este caso las voces no son de portadores del VIH, sino que se busca la visión de personas anónimas que, a través de sus opiniones sobre el SIDA, permitan reflexionar sobre cómo la sociedad española está viviendo esta enfermedad y su influencia a todos los niveles. De nuevo, se trata de establecer una reflexión plural no mediatizada que permita entender la problemática de una forma más racional y menos intervenida. El conjunto de voces, de opiniones y de visiones permiten establecer una red de puntos de vista que conforma el puzzle del estado de la cuestión. A través de la voz de personas no enfermas o no portadoras se puede entender como la crisis del SIDA no es un problema únicamente de éstos sino que afecta

218 THE CARRYING SOCIETY. *Como una antorcha: espacios sonoros*, (Diputación Foral de Guipúzcoa: del 24 de marzo al 15 de abril). San Sebastián: Arteleku, 1995, pág.7.

de manera indistinta a todos, en cuanto que modifica comportamientos sociales, públicos y privados.

“Prospecciones periféricas (Derivas virológicas)” tuvo lugar en 1998 y fue realizado bajo la producción de Arteleku. Estaba compuesto de dos fases, la primera de las cuales se realizó de enero a septiembre en el MACBA, MNCARS, IVAM, CGAL, MAAC, CAAM, MELAC y MBBAAB y la segunda de septiembre a octubre en Arteleku. En ésta ocasión el objetivo era reflexionar sobre los discursos producidos en el ámbito de lo público partiendo de la relación que se establece en los centros de arte y museos. Cuestionando el diálogo que surge entre el espacio museístico contemporáneo y las personas que lo visitan. A partir de la temática del SIDA se abordó problemáticas más amplias que reflexionaban sobre el acceso a lo público y las connotaciones que esto conlleva.

A través de todas sus intervenciones se puede observar una clara conciencia de las posibilidades de transformación y concienciación social a partir del hecho artístico y de la necesidad de luchar contra los sistemas establecidos que coartan el apoyo y la solidaridad en favor de fines políticos y económicos. Es importante tener en cuenta como las acciones de este colectivo siempre se establecen desde una labor dialéctica en el que los proyectos dejan de ser unilaterales para convertirse en un compendio de preguntas y respuestas. La obra supera con creces los enunciados imperativos para convertirse en una conversación y debate sobre el tema. Dentro de una concepción posmoderna de lo artístico podemos observar como los planteamientos dejan de imponerse para dar lugar a un conjunto de significados arbitrarios, más amplios y abiertos. Este colectivo, abierto a la participación, trata de analizar la capacidad del arte para fomentar la reflexión y una nueva forma de entender las actuaciones artísticas, poniendo en cuestionamiento el concepto de autoría para dar prioridad absoluta a la acción artística como transformadora de la situación social.

7.2.- COLECTIVOS DE PEPE MIRALLES

Proyecto 1 de diciembre

“Proyecto 1 de diciembre” fue un grupo formado por profesores, estudiantes y artistas que abogaba por un activismo artístico - político que criticaba la representación social que desde el principio había adquirido la enfermedad del SIDA y cómo los medios públicos permanecían impasibles ante ella, creando campañas que, en muchos casos, venían a reafirmar esta situación. Así mismo planteaba la necesidad de acabar con la marginación y la humillación que sufren los enfermos.

Surge en el año 1991 dentro del ámbito universitario y cultural a consecuencia de la de exposición que Pepe Miralles propone a sus alumnos de tercer curso de Bellas Artes. Todos los trabajos realizados tuvieron, en la línea de los colectivos de activismo artístico estadounidenses, una autoría colectiva que potencia el grupo frente al individuo y que cuestiona el concepto de autor para realizar propuestas que basan su fuerza y su alcance en el mensaje a difundir. Un mensaje crítico y audaz que cuestiona como los mass media y la política pública se convierten en formadores de pensamientos y comportamientos, a través de imágenes y palabras que nos proporcionan una realidad edulcorada cuanto menos, falsa en la mayoría de los casos. Todas las intervenciones realizadas por este colectivo tratan de demostrar cómo a mayor información, más solidaridad y para ello intervienen en la vía pública de la ciudad de Valencia.

Llevar el arte a la esfera pública es un requisito para demostrar que elaborar propuestas que se circunscriban a los ambientes tradicionalmente reservados para el arte reduce considerablemente la respuesta que este tipo de manifestaciones activistas persigue. El activismo artístico busca modificar comportamientos y movilizar cambios sociales y para ello “no le queda otro remedio que intervenir desde el dominio separado de la institución -para desde él ejercer la crítica de la representación en que se apoya la presunción de legitimidad de su existir escindido. Y ello por una razón muy simple: en tanto



inmerso en el sistema general de la imagen técnica, participaría inevitablemente del sojuzgamiento que sobre éste ejerce la lógica del espectáculo, de la representación. Sólo separándose -y aunque deba a la vez hacer la crítica de este existir separado- puede avanzar su crítica, la de las mediaciones. Inevitablemente, la politización actual del arte se ha de producir en un orden paradójal”²¹⁹.

La primera intervención que realizaron en el año 91 fue la colocación de pancartas sobre los balcones del Museo Benlliure, IVAM, Centre del Carme, Facultad de Bellas Artes de San Carlos y Museo de la Ciudad de Valencia. Una vuelta de tuerca en la que en lugar de encontrar las obras dentro de las paredes y, por tanto, de sus propias políticas institucionales, éstas salen fuera, a la calle, para hacerse públicas, para convivir de una manera directa con la gente a la que van dirigidas, para permitir que la sociedad vea y comprenda otros puntos de vista diferentes a los que le son impuestos continuamente. Mensajes como “Culpar a las víctimas es política”, “No mates con metáforas” o “Vive con el SIDA” proponen una reflexión directa sobre los mecanismos de marginación que provocan intolerancia, falta de solidaridad y comprensión hacia cualquier persona que sea considerada diferente, que no se adecue a unos estereotipos que permitan definirla en base a las normas sociales más aceptadas.

Un año después, realizaron el cartel “Evita el SIDA. Usa condones” que fue pegado por la ciudad de Valencia. Siguiendo otra de las estrategias del arte público contra el SIDA que se empezaron a gestar en los colectivos activistas norteamericanos van a apropiarse de una obra del fotógrafo Philip Hannan para crear un cartel contundente que llame la atención sobre la necesidad de protección en las prácticas sexuales. La falta de costumbre de los viandantes de encontrarse con imágenes tan explícitas (a la vez que artísticamente construidas) constituye uno de los aciertos de este cartel ya que juega con la capacidad de sorpresa para retener en el imaginario



colectivo el mensaje de prevención. Así mismo, volvieron a repetir la colgada de carteles por distintos edificios valencianos siguiendo el mismo fin que se había propuesto en sus acciones anteriores.

Una de las acciones más emblemáticas, según palabras de Pepe Miralles, consistió en la exposición colectiva realizada en la Galería Visor de Valencia. Reinterpretando uno de los lemas más conocidos en el ámbito del activismo contra el SIDA Silencio = Muerte y que asocia inmediatamente con la necesidad de lucha política la exposición se tituló “Marginación = Muerte”. De manera contraria al resto de sus intervenciones esta vez utilizaron un espacio propiamente artístico para el desarrollo de su acción, pero al igual que en ocasiones anteriores quisieron cambiar el sentido del espacio para dotarlo de una función diferente para la que está concebido. En este caso, un espacio estructurado para la exposición de obras de arte se convirtió en un receptorio de información. La información que recopilaban de grupos de lucha contra el SIDA españoles (panfletos, carteles, pegatinas y cualquier tipo de documento impreso) fue expuesta en las paredes y en las mesas que facilitaban la accesibilidad del material al espectador y permitían obtener una cantidad de información capaz de resolver cualquier duda sobre el VIH. El destinatario de esta

219 BREA, José Luis. “dx: una (no)documenta, en la era de la imagen técnica” (en línea). *Acción Paralela*, nº3 (ref. de junio de 2006). Disponible en Web: <http://www.acccpar.org/numero3/dx.htm>



PROYECTO 1 DE DICIEMBRE, CARTEL, 1992

información son personas que normalmente quedan fuera de los ámbitos de acción en los cuales se suele distribuir y permite, por lo tanto, ampliar el radio de acción de la misma. Por otra parte, permite el acceso a una información global sin tener que emplear el tiempo necesario para su investigación, cosa que la mayoría de las personas que se sienten ajenas al SIDA (pero que suelen visitar galerías de arte con cierta asiduidad) no están dispuestas a concederle.

Ésta exposición se completó con una pancarta colocada en la calle en la que se leía “María Consuelo Reyna (Las Provincias, 4-XII- 92) plantea por qué para los enfermos de SIDA “no se adoptan medias drásticas de aislamiento”. La sociedad es peor que la enfermedad”. Este cartel iba acompañado de una serie de octavillas, con el mismo texto, que se repartieron en la calle. La respuesta de la directora no se hizo esperar y se reafirmó en su columna de lo que había dicho anteriormente. La información que puede obtenerse dentro de la galería desarma por completo la postura de la periodista. Si se conocen los medios de transmisión del VIH se sabe perfectamente que la postura de Maria Consuelo Reyna no es sólo irracional sino también fundamentalmente inhumana. El objetivo es claro: con información se pueden rebatir este tipo de aberrantes opiniones que, desgraciadamente, encuentran en la difusión a través de la prensa una veracidad que es necesario desmentir y “poner sobre el tapete” las consecuencias asociadas que conllevan.

Colectivo Local Neutral

En 1996 Pepe Miralles funda junto con María Jesús Talavera, en el seno del Comité Ciudadano Anti – SIDA de la Comunidad Valenciana, el colectivo “Local Neutral” a partir de una experiencia de talleres centrados en la creatividad, la reinserción social y la búsqueda de empleo. En la línea de Proyecto 1 de diciembre realizaron una serie de intervenciones públicas que trataban de poner de manifiesto la problemática del SIDA. Destaca la elaboración de cuatro carteles que fueron pegados en la vía pública coincidiendo con “Movimiento – Inercia”, un



COLECTIVO LOCAL NEUTRAL, "CARTELES (DENTRO DE LA PROGRAMACIÓN MOVIMIENTO-INERCI)", 1996

evento artístico que incluía exposiciones, conciertos, conferencias, performances e intervenciones en espacios públicos. Organizado por Les Brasseurs² de Liège de Bélgica, el ICA Proton de Amsterdam y el Departamento de Escultura de la Facultad de Bellas Artes de la Universidad Politécnica de Valencia constituyó un contexto idóneo ya que el movimiento cultural que había en las calles, propició el interés y la atención social. “La elaboración de estos carteles surge de una serie de debates que se realizan alrededor de temas tan polémicos como el de la no utilización del preservativo a pesar del conocimiento por parte de la gente de cuales son las vías de transmisión del VIH. Pero estos carteles no sólo ofrecen a los que los lean mensajes que hablen de la importancia de la prevención y del uso del preservativo sino que también tratan el tema del miedo al sexo, en un contexto de bombardeo por parte de los medios de comunicación de conceptos como plaga, contagio o degradación. A partir de unas estadísticas publicadas en un medio de comunicación en las que parece que se había demostrado que las mujeres compran más preservativos que los hombres, y ante la realidad de que al final, influenciadas por una serie de prejuicios relacionados con la imagen que pueden ofrecer a su compañero si son ellas las que sacan el preservativo, terminan por no utilizarlo, se realizó otro cartel en el que se aconseja que se “acabe bien la faena” y además alertando sobre la falacia de la fidelidad, esta especie de “sacramento” ubicado en el hogar familiar y que es uno de los grandes temas a revisar en el contexto de una enfermedad como ésta”²²⁰.

Otra de sus acciones “Tu apoyo es muy importante para la lucha contra el SIDA”, también del año 1996, consistió en la intervención del video de la línea 61 de la Empresa Municipal de Transportes de Valencia. Utilizando la repercusión de medios de difusión pública consiguieron lanzar un mensaje de tolerancia y ayuda hacia los seropositivos y enfermos de SIDA. Abordando

la problemática del SIDA de una forma más directa y real desde un contexto que normalmente está ocupado por mensajes institucionalizados, normativos y políticamente correctos se permite dar opciones de pensamiento a los que los ven, cuestionando la fidelidad de los mismos.

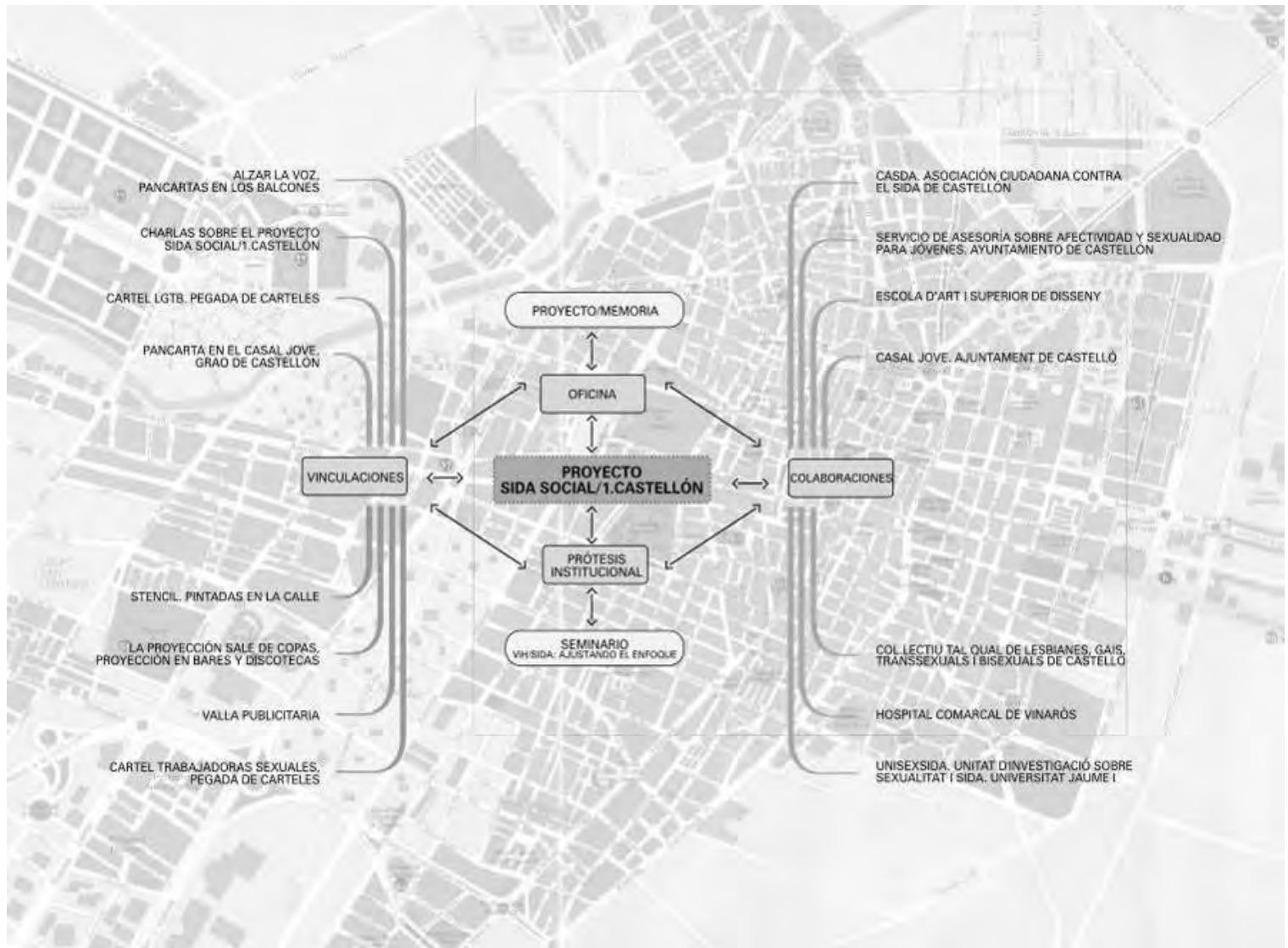
Proyecto SIDA Social

Casi una década más tarde, surge el Proyecto SIDA Social/1 Castellón. Pepe Miralles, de nuevo, colaborando con asociaciones, colectivos, unidades de investigación, voluntariado universitario, alumnas y alumnos de centros públicos y servicios dependientes del Ayuntamiento llevaron a cabo colectivamente este proyecto que se presentó en el marco de la exposición “Contemporàni@05. Interferencias en la ciudad y sus paisajes asociados” del EACC (Espai d’art contemporani de Castelló) durante los meses de diciembre 2005 y enero 2006. Uno de sus objetivos era reflexionar cómo ha cambiado la situación del SIDA en España durante ese tiempo. A partir del contexto concreto del SIDA en Castellón planteaba cómo los comportamientos simbólicos que producen la marginación de los enfermos siguen vigentes entre la población y las dificultades en el ámbito de la prevención, “¿existe una brecha en lo que sabemos que tenemos que hacer y lo que realmente hacemos en la prevención del VIH? ¿Cuáles son las causas que han generado esta fisura? ¿Qué uso le damos a la información que tenemos a nuestro alcance? ¿Cuál es el estado de la cuestión, ahora que los tratamientos han logrado disminuir la morbilidad y la mortalidad?”²²¹.

El proyecto se articuló en torno a la idea de “exposición – expansión”, que pretendía a través de intervenciones en varios espacios públicos y privados (EEAA, calles, aulas educativas, asociaciones ciudadanas, bares) crear una red de información que se expandiese y generara “impulsos en la ciudad de Castellón que sigan funcionando a partir

220 MIRALLES, Pepe. “La cara gráfica del SIDA”. *Actualitat*, Boletín de ACTUA. Nº 16, (Diciembre, 1996)

221 Pepe Miralles, “Dispositivos para dar la palabra”. En: VVAA. “VIHVE! Especial sobre VIH/SIDA”. *Revista Zero*. Nº82 (Diciembre 2005), p.116.



ORGANIGRAMA PROYECTO SIDA SOCIAL. CASTELLÓN, 2005-2006

de su propia inercia" imagen esquema. En un primer momento realizaron un estudio previo que trataba de establecer la situación social, ideológica y médica actual del VIH/SIDA en Castellón. Este punto de partida es muy importante ya que permite adaptar las acciones a un contexto que se ha analizado detenidamente y adecuarlas a aspectos realistas y contrastados que permitan que la información sea recibida en las mejores condiciones posibles.

Este estudio puso de manifiesto que "muchas campañas preventivas no están resultando efectivas, y que en la actualidad circula información confusa con respecto al VIH, así que decidimos no dirigirnos a un "público general" (...). Una de las cuestiones que más nos ha preocupado ha sido la creciente tendencia al abandono del sexo seguro por parte de la gente más joven, quizás eclipsados por las informaciones que sobre la cronicación de la enfermedad se dan en los medios de comunicación masivos, y porque su percepción del riesgo es escasa y tienen la idea que el SIDA es un problema de otras generaciones. El abuso que sufren las trabajadoras sexuales por parte de muchos de sus clientes que, aprovechando su precariedad económica, las obligan a trabajar sin preservativo, ha sido objeto de un trabajo específico. También hemos querido dar la palabra a las personas seropositivas, poseedoras de una cantidad de información emocional que es imprescindible tener en cuenta"²²².

A partir de esta información desarrollaron cuatro dispositivos: "La oficina", "La prótesis institucional", "Vinculaciones" y "Colaboraciones". La oficina estaba situada en el EACC imagen y consistía en la muestra de la documentación de todas las vinculaciones y colaboraciones establecidas. En ella se podían consultar el resto de los espacios intervenidos, a modo de memoria pero, también, de tablón de anuncios en el que se planteaban los acontecimientos que estaban proyectados. Este espacio en el que se daba voz a seropositivos y otras



PROYECTO SIDA SOCIAL 1, "OFICINA", 2005

personas permitía exponer una serie de cuestiones que trataban de hacer reflexionar al espectador sobre el VIH y las circunstancias que lo rodean, planteando el tema desde una perspectiva individual que no tiene nada que ver con las frías estadísticas que se publican con cierta frecuencia o con los testimonios "dramáticos" de los que abusan ciertos medios de comunicación. Paneles con mensajes como "Soy heterosexual pero no de esos que piensan que el VIH / SIDA no tiene que ver conmigo", "He oído muchas veces que el condón es el único medio eficaz para evitar la transmisión del VIH / SIDA ¿Por qué hay veces que no lo uso?", "He estado ingresado junto a un seropositivo....y he visto el rechazo de otros pacientes" o "Mi hijo y mi hija necesitan más información y asesoramiento en el tema de la sexualidad ¿Porqué en su colegio no les hablan del VIH / SIDA?" ponen en evidencia las dudas y contradicciones que se esconden bajo esta epidemia y cómo una postura capaz de plantearse determinadas cosas es uno de los mejores catalizadores de medidas preventivas y de apoyo a los enfermos.

En La Prótesis Institucional se desarrolló el seminario "SIDA: ajustando el enfoque" en un espacio anexo, de manera temporal, al museo. En él se trataron temas como

222 Pepe Miralles, "Dispositivos para dar la palabra". En: VVAA. "VIHVE! Especial sobre VIH/SIDA". *Revista Zero*. N°82 (Diciembre 2005), p.116.



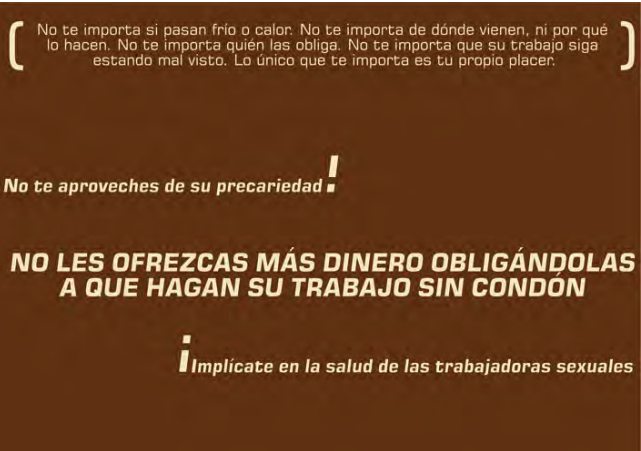
PROYECTO SIDA SOCIAL 1, "PROTESIS INSTITUCIONAL", 2005

el sexo seguro y los retos en materia de prevención que los avances científico – sanitarios plantean, las controversias sobre la cronificación de la enfermedad, la representación social del SIDA y reflexiones en torno al activismo en VIH / SIDA. Este espacio abierto a la participación y a la difusión de las novedades sobre el tema permitía tomar contacto y ahondar en los nuevos términos sobre los que se está estableciendo la enfermedad del SIDA en los países desarrollados.

En el dispositivo Vinculaciones se estableció una serie de intervenciones en lo público que consistían en la pegada de carteles, colgada de pancartas en los balcones, proyección de diapositivas en distintos bares de la ciudad y la intervención de una valla publicitaria. Con una experiencia previa en lo que a la intervención de espacios en lo público, Pepe Miralles y sus colaboradores, crearon una serie de carteles y mensajes imperativos que potenciaban la idea de que es necesario implicarse para cambiar ciertas cosas, qué es necesario que todos tomemos una serie de medidas para reducir los comportamientos de riesgo. De manera específica en el caso de la prostitución, inciden en que contrariamente a lo que suele especular la sociedad "bienpensante" no son

las prostitutas las que representan un peligro para la salud pública sino los clientes retrógrados que potencian las prácticas de riesgo en personas que tienen poca, o ninguna capacidad de decisión. Es importante, cuando se abordan desde instituciones públicas, programas específicos para las /los trabajadoras del sexo que estos no incidan solamente en programas de educación sobre la prevención de ETSs, imprescindibles por supuesto, sino que también doten de mecanismos y estrategias de apoyo que aporten más libertad de decisión a quienes corren este tipo de riesgos. ¿Qué pensaríamos de un patrón que obliga a sus obreros a trabajar sin casco? ¿Qué tipo de medidas legales se adoptarían en este caso? ¿Es esta circunstancia diferente? Es claro que difiere en cuanto a su legalidad y esto potencia la vulnerabilidad de sus trabajadores lo que hace más necesario el replanteamiento de determinadas redes de apoyo. Es fácil jugar a la doble moral de pensar que lo que no se ve no existe, pero cerrar los ojos no cambia la situación en la que viven determinadas personas en la sociedad española y, más aún, no ayuda a tomar determinadas medidas legales que mejoren las condiciones de una profesión que por mucho que intente mantenerse en los márgenes sigue existiendo.

El cuarto dispositivo, "Colaboraciones", es aquel que se planteó para crear resonancias más allá de la temporalidad de la actuación concreta en el marco del Contemporani@. Constituyó una red informacional formada por asociaciones, ONGs e instituciones públicas que estuvieron vinculadas al proyecto y a partir de las cuáles se pretendía abordar algunos de los temas que vuelven a "estar a la cabecera de los retos actuales en cuanto a prevención se refiere". Hay que destacar iniciativas como ésta que proyectan la actuación a varios niveles de una manera multidisciplinar, en las que a partir de la especificación de la base informativa y una difusión publica lo suficientemente amplia y bien desarrollada son capaces de abordar toda la complejidad que el VIH y el SIDA conllevan. Esto permite crear estrategias y bases para una mejor actuación en la prevención y en la constitución de un marco social más activo y tolerante



PROYECTO SIDA SOCIAL/2. VALENCIA

CENTRO DE DOCUMENTACIÓN	CENTRO DE DISCUSIÓN
<ul style="list-style-type: none"> a) Listado bibliográfico b) Libros de para consultar y adjuntar post-it c) Textos para llevarse d) Textos para consultar y adjuntar post – it. e) Archivo de webs f) Trabajos visuales sobre vih/sida g) Manual de buenas costumbres h) Panel de citas i) Tampón para billetes de curso legal j) Glosario de términos k) Saber vivir bien 	<ul style="list-style-type: none"> a) Cómo prevenir el VIH en las prácticas sexual condicionadas por el consumo de drogas b) El cambio de actitudes preventivas frente al VIH como consecuencia de las terapias antirretrovirales c) VIH / sida y lesbianas. Rompiendo el mito de la inmunidad

TABLA 5. PEPE MIRALLES, PROYECTO SIDA SOCIAL/2. VALENCIA. CUADRO RESUMEN

que sea capaz de cuestionarse y reflexionar de una manera más autónoma y racional.

Este proyecto tiene continuidad en "SIDA Social /2", esta vez en Valencia en el marco de la exposición comisariada por Sofía Barrón y Judith Navarro "El arte láte(x)". Siguiendo un esquema muy parecido al aquí expuesto, toma forma de centro de documentación: lugar de consulta y acción. Miralles puso, en este caso, a disposición de los espectadores de la muestra una amplia documentación sobre el SIDA para que aquellos que quisieran pudieran llevársela consigo. De forma paralela se crearon unos grupos de discusión en los que se planteaban y debatían temas sobre el SIDA y sexualidad.

7.3.- LSD

LSD aparece como grupo en 1993 en el barrio madrileño de Lavapiés. LSD son las siglas de muchos posibles nombres: "lesbianas sin duda", "lesbianas se difunden", "lesbianas sexo diferente", "lesbianas sin destino", "lesbianas sospechosas de delirio", "lesbianas sin Dios", "lesbianas son divinas". Este grupo realiza un activismo similar al desarrollado por La Radical Gay, pero dirigido por lesbianas, de hecho, existe una estrecha relación entre ambos colectivos no sólo desde el punto de vista conceptual y teórico sino también afectivo. Se puede decir que fueron de los primeros grupos queer españoles. De hecho, el 1 de diciembre durante varios años realizaron conjuntamente una serie acciones activistas frente al Ministerio de Sanidad que trataban de poner en entredicho la política del ministerio sobre el VIH / SIDA.

De esta manera, el punto de vista que aporta este colectivo a la iconografía y la lucha activista contra el SIDA en España es claro, se trata uno de los sectores que menos atención ha recibido de las políticas públicas y medios de difusión, la mujer, y en concreto las mujeres que practican sexo con mujeres. Fefa Villa comenta en unas entrevistas realizadas por Gracia Trujillo y Marcelo Expósito que trataban de "incidir con nuestro trabajo en un espacio

EL MINISTERIO DE SANIDAD TIENE LAS MANOS



MANCHADAS DE SANGRE

CONCENTRACIÓN frente al Ministerio de Sanidad el jueves 1º de diciembre a las 12.00h

INTERVENCIÓN DE LSD Y LA RADICAL GAI EL 1 DE DICIEMBRE, DÍA INTERNACIONAL DE LA «LUCHA CONTRA EL SIDA» FRENTE AL MINISTERIO DE SANIDAD, MADRID, 1996.





LSD, "ES-CULTURA LESBIANA", 1994

amplio, y sobre todo en nuestras propias vidas, y ver qué pasaba, como una necesidad política, necesitábamos que pasaran otras cosas para poder seguir viviendo aquí, para poder representarnos, para poder escribir o incluso para crear redes de afecto mucho más amplias"²²³.

Su discurso se basaba en conceptos identitarios

relacionados con el anticapitalismo o contra militarización, pero también a través de una serie de alianzas con Act Up (Paris) tocaron de manera significativa, a través de carteles, campañas de prevención y acciones de protesta (algunas de ellas conjuntamente con La Radical), el problema de la representación del SIDA en España. De una manera directa o de forma tangencial las intervenciones de LSD es necesario comprenderlas en el contexto del SIDA. Los fanzines, fotografías, carteles y demás proyectos estaban realizados con un lenguaje inspirado en la obra de Barbara Kruguer cuya iconografía y forma de intervenir el espacio propició el impacto visual de unas

²²³ TRUJILLO, Gracia; EXPÓSITO, Marcelo. "Entrevista a Fefa Vila: LSD". *Desacuerdos. Sobre arte, políticas y esfera pública en el Estado español 2* (en línea). Arteleku, Museu MACBA y la Universidad Internacional de Andalucía. Guipúzcoa: Arteleku 2004-2005 (Ref. octubre 2007). Disponible en Web: <http://www.arteleku.net/desacuerdos/segundaext.jsp?SECCION=15&ID1=1143>

**SOY LESBIANA SEXUALMENTE ACTIVA
HAGO SEXO SEGURO LUCHO CONTRA EL SIDA**

**FROTO MIS PEZONES CONTRA LOS TUYOS. TE UNTO.
TE ATO. TE MUERDO. TE BESO. TE CHUPO. TE AFEITO
CON TU CUCHILLA. TE CUENTO GUARRERIAS. TE
MIRO MIENTRAS LO HACES. TE MASTURBO,
ME MASTURBO, LA MASTURBO. TE PENETRO
CON MIS GUAOTES NUEVOS, UN DEDO,
DOS DEDOS, UN PUÑO EN TU CULO. LE
PONGO UN CONDON A TU DILDO Y
MUCHA CREMA LUBRICANTE.
LAMO TU CLITORIS, TUS LABIOS,
TU ANO CON UN CUADRADO
DE LATEX POR MEDIO.
PUEDO SENTIR TU
CALOR. VUELVO A
UNTARTE, ATARTE,
MORDERTE
LAMERTE
BESARTE
CHUPAR-
TE...**

**UTILIZA CUADRADOS DE LATEX, SOBRE TODO DURANTE LA REGLA
NOSOTRAS NO PODEMOS VIVIR SIN NUESTRAS VIDAS
L.S.D., LESBIANAS SEXO DIFERENTE**



manifestaciones que no dejaban indiferentes. Su fanzine “Non Grata” causó bastante polémica por la fuerza de las imágenes que se presentaban. De manera paralela, creaban obra para exposiciones como “Transgenéric@s”, dónde compartieron espacio con autores como Jesús Martínez Óliva y a la que siguieron exposiciones como “Escultura lesbiana” y “Menstruosidades”, en el que a través de explícita reivindicación del cuerpo femenino se intuye un llamamiento al ejercicio responsable de las prácticas sexuales habituales entre lesbianas.

El motor de estas intervenciones era controlar su representación, dejar de ser representadas por otros y empezar a representarse ellas mismas. “La lucha por la visibilidad en el espacio público ha sido una de las grandes batallas del feminismo y de todas aquellas teorías críticas contemporáneas que han sido conscientes de la calidad de las imágenes como reflejo de los diversos ejercicios de poderes sociales: los espejos no reflejan sino aquello que es instituido, y nuestros ojos solo perciben lo que la luz de la mirada tradicional, una estructura de dominio, estrechamente alumbraba”²²⁴.

En su lucha contra el SIDA trataban de contestar los discursos oficiales y normativos sobre las prácticas sexuales y reinventar y reformular las prácticas sexuales propias desde otros puntos de vista. En los talleres de sexo seguro que organizaron trataron de reflexionar sobre prácticas sexuales en el marco de la vida personal a la vez que potenciaban la información sobre el VIH pero también, sobre un punto fundamental, la negociación sobre sujetos sexuales, como sujetos sexuales políticos y no como sujetos sexuales privados. Estos talleres eran espacio de discusión política. También establecieron un diálogo activo en el que reflexionaron sobre “cómo utilizar un lenguaje llamado “artístico”, o unas

técnicas que utiliza el arte para hablar y para nombrar, y cómo utilizarlas a nuestro favor; cómo crear un lenguaje no solo a través de las acciones políticas, no solo contestando a los discursos políticos en el sentido clásico, sino también a través del arte, porque para nosotras el arte también era político, y en este sentido estaba contestando, interfiriendo y abriendo una brecha en un marco y en un lenguaje determinado, que es el lenguaje del arte, de la representación artística, a través de las fotografías, del vídeo, etc. (...) Ya sabemos en qué dirección opera el orden y en qué medida te quieren ordenar: en la medida en que te parezcas a —ya que no eres— ese sujeto normativo, y en la medida en que el espacio público se parezca al espacio-hogar, es decir, al espacio donde no exista la contestación y donde todos, aparentemente, nos movamos de la misma manera. Ese es el reto”²²⁵.

7.4.- LA RADICAL GAY

La Radical Gay surge como una escisión de COGAM (Coordinadora de Frentes de Liberación Homosexual del Estado) en el año 1991. Ricardo Llamas describe así estos comienzos en el último número de la revista “De un plumazo” (revista editada por ellos) en el año 1997, “allá por 1991, en un capicúa que sólo podía traernos suerte, iniciábamos una fuga que dura ya más de cinco años. Salimos de la marisma plagada de flamencos rosa pastel en el que se había convertido el espacio activista. Pero nuestra marcha no adquirió la gracilidad del alzamiento al vuelo de una bandada de palmípedos. Esa precipitada huída se pareció más a una ruidosa y polvorienta estampida de búfalos que, por un instante, hizo temblar una tierra súbitamente reseca. Abandonábamos un

224 PERMUI, Uqui; RUIDO, María. “Cuerpos de producción. Algunas notas sobre cuerpos, miradas, palabras y acciones en tiempos de (ins)urgencia y precariedad”. En: PERMUI, Uqui; RUIDO, María (eds.). *Corpos de produción. Miradas críticas e relatos feministas en torno ós suxeitos sexuados nos espazos públicos*. Santiago de Compostela: Concellería da Muller, CGAC y Galaxia, 2003.

225 TRUJILLO, Gracia; EXPÓSITO, Marcelo. “Entrevista a Fefa Vila: LSD”. *Desacuerdos. Sobre arte, políticas y esfera pública en el Estado español 2* (en línea). Arteleku, Museo MACBA y la Universidad Internacional de Andalucía. Guipúzcoa: Arteleku 2004-2005 (Ref. octubre 2007). Disponible en Web: <http://www.arteleku.net/desacuerdos/segundaext.jsp?SECCION=15&ID1=1143>



CARTEL "ASI ES EL MACHISMO AL DESNUDO", RADICAL GAY

proyecto político que empezaba a asfixiarse en la aparente elegancia y la promocionada distinción de un "parque nacional" o una "reserva natural"²²⁶. Este colectivo desarrolló en Madrid un activismo radical que pretendía poner en cuestionamiento la construcción de un cuerpo sexual punible. Sus campañas y carteles imagen iban en contra de la representación del sidoso, del yonqui o del maricón como personas que la sociedad ve como

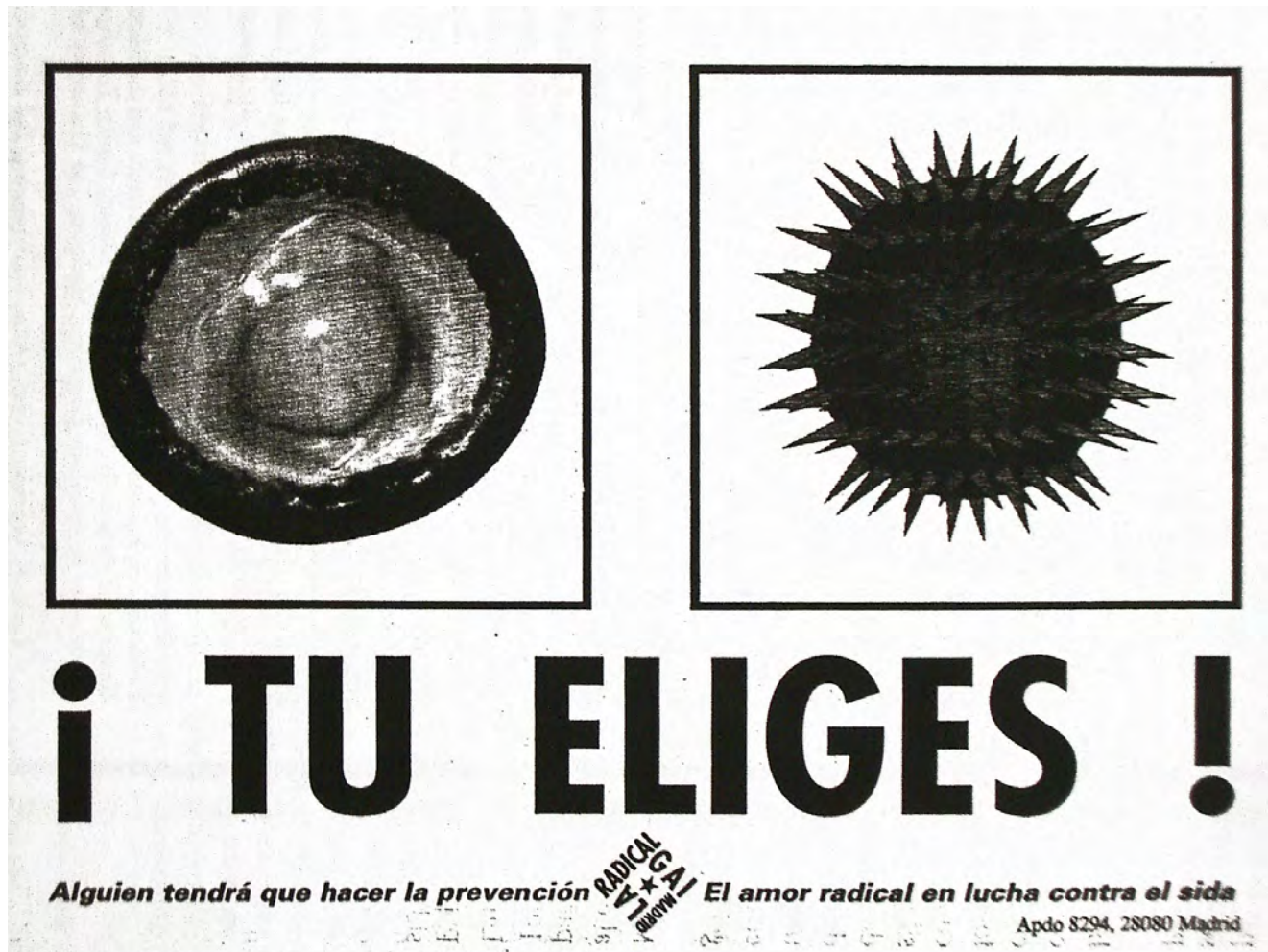


CARTEL "USAR CONDONES SIEMPRE ES UN ACTO SUBVERSIVO", RADICAL GAY

indeseables en base a sus opciones y prácticas de vida.

Más allá de su labor asistencial o informativa La Radical Gay pretendió abordar una lucha con una visión muy clara del sujeto político, que establecía una crítica muy dura al lenguaje del poder. Una forma subversiva que no pasaba por una visión integradora o acomodaticia en el modelo heteropatriarcal sino por una autoafirmación de sus formas de vida. Términos como maricón o bollera eran utilizados para cuestionar la normatividad dominante en la que no eran víctimas de un sistema represivo sino protagonistas de una sexualidad que rompía con todo orden y discurso. "Las imágenes de los grupos políticos *queer* son sexualmente explícitas, hablan del SIDA y de sexo seguro, de prácticas, juguetes, deseos y fantasías diversas. Lo hacen sin tabúes, de manera irrespetuosa, sin

²²⁶ http://www.viajefindelanochegaleon.com/aficiones975547.html+radical+gay&hl=es&ct=clnk&cd=8&gl=es&lr=lang_es (ref. de mayo de 2004).



CARTEL "¡TU ELIGES!", RADICAL GAY



CARTEL "ASÍ ES LA VIDA!", RADICAL GAY

necesidad de vistos buenos, sin buscar la normalización ni la integración en la cultura dominante; sin perseguir que se les entienda, ni que se les acepte. Lo que quieren es contarse a sí mismos y a través de sus propias miradas y representaciones denunciar la normalidad que les rodea y que les construye como pecadores, perversos, peligrosos"²²⁷.

²²⁷ TRUJILLO, Gracia. "Desde los márgenes, Prácticas y representaciones de los grupos queer en el Estado español". En: ROMERO BACHILLER, Carmen; GARCÍA DAUDER, Silvia; BARGUEIRAS MARTÍNEZ, Carlos; GtQ. *El eje del mal es heterosexual*. Madrid: Traficantes de Sueños, 2005, p.42

Todas las intervenciones partían de la rabia y la urgencia en las que la lucha anti – SIDA era, parafraseando a Kruguer, un "campo de batalla" en que se establecen muchos frentes que necesariamente tienen que cuestionar una gran cantidad de estructuras y mecanismos sociales. A través de sus impactantes y contestatarias imágenes y textos creados para sus carteles e intervenciones públicas realizaron una dura crítica al poder. Imágenes que reproducían sin pudor prácticas sexuales seguras, penes, uso de drogas...etc. y textos que resultaban directos y concretos. Aludían de manera explícita al poder médico que se puso en evidencia a partir de los casos de

contaminación por transfusión de pacientes hemofílicos y arremetían contra los procesos en la investigación científica y contra la Iglesia. Aunque en su primer panfleto renegaron del condón porque consideraban que venía a restringir las libertades sexuales, se convirtieron, a la vista de las circunstancias, en unos fieles defensores del preservativo y que pasó a ser el estandarte de su lucha “Usar siempre condones es un acto subversivo”

De manera paralela a la concienciación social sobre la necesidad del uso del condón, publicitaron las vías de transmisión y las prácticas de riesgo. “Porque alguien tendrá que hacer la prevención” marcaba las claras diferencias entre su forma de abordar el VIH / SIDA y la que ponían en marcha los distintos dispositivos del poder público, cuestionando no sólo la falta de campañas sino también su contenido. En realidad en cuanto al SIDA, existe otra muerte más allá de la causada por la enfermedad, de la física, y es la muerte que causa la ignorancia social, la inoperancia política, la ausencia de suficientes programas educativos y las connotaciones simbólicas que conllevan las imágenes y el lenguaje asociado a esta. La fuerza está en la acción colectiva cómo exponían en “De un plumazo” de 1994: “La primera revolución es la supervivencia”.

7.5.- ACT UP BARCELONA

Act Up Barcelona nació bajo las señas de acción política de una de las organizaciones que han luchado de manera más clara contra la representación del SIDA a nivel internacional Act up (con sedes en diversas ciudades estadounidenses y europeas). Hubo un intento de gestar otra filial en Madrid, pero no llegó a fraguar. En palabras de Xorxe Cornado “en Act Up nos reunimos para actuar, luchamos contra el SIDA, nos enfrentamos al poder, negamos el derecho de existir a las discriminaciones y sabemos que tenemos toda una sociedad superestructurada en frente, dispuesta a aplastarnos. Es un intento de poner en contacto los marginados entre ellos y también la expresión de una Barcelona que no

aparece en las pantallas de televisión”. Hoy desaparecida (se disolvió a principios de 1996) durante los años que permaneció activa logró aportar a nuestro país estrategias de lucha activista directa y militante.

Al igual que sus homólogas internacionales realizó sus intervenciones en el espacio público para incidir directamente sobre la población general, más allá de los espacios reducidos del mundo del arte o de contextos específicos donde ya existe una predisposición de interés sobre el tema. Su idea es llevar sus denuncias políticas a personas que creen que el SIDA no tiene que ver con ellos y transmitirles la urgencia de una acción de todos para lograr los cambios sociales y la modificación de comportamientos que se requieren en una situación como esta. “No queremos que te sientas solidario, queremos que te sientas implicado”. Sus acciones fueron realizadas con un lenguaje directo e imperativo en el que la apropiación de imágenes y mensajes va a constituir un nexo en común con aquellas que los medios de comunicación de masas y la publicidad han incorporado al imaginario colectivo de la sociedad contemporánea. Conceptualmente van a ser muy diferentes a los que nos transmiten estos medios, pero gracias al apropiacionismo se fomenta la atención suficiente para captar la atención del espectador.

Su primera intervención fue el 1 de diciembre de 1991 y consistió en un boicot a la compañía Benetton por su campaña con enfermos de SIDA. A través de mensajes que no dejan indiferente trataron de una manera subversiva de desenmascarar los comportamientos que hacen del SIDA una enfermedad social: “436 personas habrán muerto de SIDA en Barcelona durante el año 1991. En este mismo año, Jordi Pujol no ha mencionado la palabra SIDA en ninguna de las 300 declaraciones que hizo”, “El heterosexismo mata a los queers, el sexismo mata a las mujeres, el SIDA no discrimina”, “El dinero compra el silencio, el silencio se lo cobra en muertes” o “No es casualidad que el SIDA mata antes a toxicómanos, queers, extranjeros, mujeres, gentes sin derechos”, porque la pandemia tiene cofactores sociales, cada una de las comunidades afectadas es de hecho sacrificada sobre el



CARTEL ACT UP BARCELONA

altar de la homofonía, del racismo, de la misógina, del orden moral". La pegada de estos carteles en la vía pública se conjuga junto con intervenciones de acción directa como las que desarrollaron en el marco de los Juegos Olímpicos, buscando un gran impacto propagandístico, el cerco de la Cárcel Modelo de Barcelona dónde el SIDA tiene una enorme incidencia o la realizada en el Palacio de Justicia contra el juez J. R. Manzanares que proponía el aislamiento de los reclusos afectados. Destaca también la del Hospital del Mar, uno de los centros sanitarios más prestigiosos de Cataluña que tiene consorcio con la Administración. Aquí realizaron una manifestación silenciosa y pegaron una serie de carteles y una pancarta

gigante denunciando las carencias de la Administración Sanitaria y exigiendo respeto a la dignidad del enfermo.

Otro de sus proyectos asociados es el "Projecte dels noms" que consiste en la alternativa española de Names Project Quilts. En él se intenta invitar a aquellos que hayan perdido a alguien a causa del SIDA a que participen, a continuar luchando, apoyados en un sentimiento de comunidad que potencie la fuerza de sus reivindicaciones y el sentimiento de solidaridad y apoyo. La primera exhibición pública fue en Barcelona en el año 1994, "uno de los logros de Projecte dels Noms que más me emocionan es el hecho de convertir miles de dolorosas experiencias en una gran expresión artística colectiva, (...) en sus talleres se realiza, con la ayuda de los voluntarios, (...) en una ceremonia de reflexión acerca de los sentimientos, emociones recuerdos y esperanzas a los que se da una forma física, una existencia material. Se trata de un ritual de duelo moderno, de una terapia psicológica a través de la cual uno se reconcilia con la propia experiencia. Para mí, definitivamente, fue una catarsis profundamente personal, significativamente expresada en un acto público, un acto compartido"²²⁸.

Una de sus acciones recurrentes se inspiraba en la idea de funeral político, también importada de EEUU, en la que algunas personas, activistas del VIH en trance de fallecer, pedían a sus colegas que portaran su ataúd, con la tapa descubierta, hasta una plaza o espacio público que acogiera la sede del poder político. En Barcelona montaron "cortejos fúnebres", los participantes vestidos de negro, con carteles y silbatos, ataúdes falsos y cruces precedidos de una pancarta en la que se podía leer "Cementerio". Estos elementos funerarios se depositaban en la Plaza Sant Jaume, sede del gobierno catalán y se tumbaban en el suelo mientras algunos dibujaban el contorno de los cuerpos con tiza. El gran impacto visual de las siluetas blancas ponía de manifiesto la utilización del cuerpo como instrumento de denuncia, del cuerpo ausente, contra la

228 MIRALLES, Pepe. "Names Project Quilt: Un medio creativo para recordar a las personas desaparecidas a causa del SIDA, y apoyar a sus seres queridos". En: AAVV, Arte, terapia y educación. Valencia: Universidad Politécnica de Valencia, 2003, p.96

homofobia y la inacción social. Otro de sus objetivos primordiales fue la lucha por la visibilidad, ya sea queer, seropositiva, toxicómana, transexual o cualquier otra realidad, realidad que no tiene que ser ocultada por una sociedad moralista que carga el peso de sus tabúes en aquellos que no se corresponden al modelo normativo. Para combatir con la visibilidad hetero consideran que es necesario dejar de esconderse, practicar el "autoouting".

En cualquiera de las circunstancias, esa organización pretendía a partir de su acción radical y militante dotar de estrategias combativas a la sociedad para que pueda defender aquellos derechos que considera legítimos, para no caer en la indiferencia y apatía que sólo beneficia aquellos que con su poder crean las normas y potencian los modos de comportamiento que permiten reafirmar sus posiciones. "Act Up Barcelona no acostumbra a hablar de sus muertos. No hay rúbrica necrológica. Cada muerte es una derrota que renueva en nosotros el sentimiento de no haber podido o sabido hacer cambiar las cosas suficientemente de prisa para salvar a aquellos que amábamos. Cada muerte nos recuerda que trabajamos en la urgencia, la urgencia de una enfermedad que todos los días se lleva a uno de nuestros seres queridos. Cada muerte alimenta nuestra desesperanza y nuestra rabia, pero también nuestra determinación...Nuestro homenaje es nuestra lucha"²²⁹.

7.6.- EL COLECTIU LAMBDA

El Colectiu Lambda de lesbianas, gays y transexuales que viene funcionando desde el año 1986 en la Comunidad Valenciana propone la lucha contra la discriminación y marginación por cuestiones de identidad sexual a través de una intervención directa y activa en la sociedad. Entre sus múltiples dispositivos cuenta con uno denominado Stop SIDA que desarrolla



CARTEL "CON O SIN COLOCÓN SIEMPRE CONDÓN", COLECTIU LAMBDA

campañas de prevención en el ámbito de la lucha contra el SIDA.

Destaca la campaña "Con o sin colocón, siempre con condón" que hace referencia a un aspecto que normalmente no se tiene en cuenta cuando se aborda el tema de la drogadicción. Cuando se relaciona drogadicción y SIDA se suele aludir solamente a la posibilidad de contagio en el consumo de droga vía intravenosa. Los hábitos de consumo de los drogodependientes en nuestro país ha cambiado en estas dos décadas, cada vez son menos los que consumen droga vía parenteral y más los que consumen otro tipo de sustancias no intravenosas que, si bien, eliminan la posibilidad de contagio por medio de la jeringuilla, pueden reducir considerablemente la percepción de riesgo en otro tipo de comportamientos. El alcohol y otras drogas tienen un factor deshibinidor que produce una serie de cambios en el comportamiento, fomentando la sociabilidad y haciendo más posible la práctica de relaciones sexuales que, por otra parte, al reducir la sensación de riesgo suelen realizarse sin protección. Hacer mención de la influencia que la droga tiene sobre la capacidad de decisión de las personas es abordar el problema de prácticas de riesgo en toda su complejidad y responde a una intención de

229 CORNADO, Xorxe. "Act Up Bcn" (en línea). <http://www.spunk.org/texts/groups/taragona/sp000496.txt> (Ref. de mayo de 2007).

plantear este tema en base a la realidad de la situación basada en un estudio del contexto, poniendo de manifiesto que este tipo de iniciativa se encuentra mucho más cerca de los comportamientos habituales que la del concepto generalizador que se suele aplicar desde otros medios.

Así mismo, la campaña “El SIDA Existe” consistió en repartir carteles y folletos que denuncian la situación actual del SIDA y la organización de una serie de conferencias que profundicen en el tema. La acción, que combina estrategias de prevención, como la creación de campañas, y otro tipo de actividades como grupos de apoyo y organización de conferencias y eventos informativos es un ejemplo de la necesidad de abordar la problemática desde una perspectiva integral que potencie la interiorización de todos los factores asociados al VIH / SIDA. Difícilmente podemos hablar de prevención por un lado, de efectos psicológicos por otro, de avances científicos en cuanto a tratamientos o de marginación asociada a la enfermedad como elementos separados hay que entender que son piezas de un puzzle que es necesario presentar montado, para transmitir la idea de que enfermedad y representación son dos factores que van unidos y que cualquier iniciativa desarrollada en un ámbito tiene sus repercusiones en el resto.

7.7.- STOP SIDA

Stop SIDA forma parte de la federación de asociaciones de la Coordinadora Gai-Lesbiana y lleva trabajando en la lucha contra el SIDA en la comunidad homosexual desde 1986, con sede en Barcelona. Sus primeras actuaciones, en el año de su creación, fueron el reparto de condones en locales de ambiente, subvencionados por dichos locales y acompañados de un cartel de sexo seguro. Estas iniciativas marcaron su filosofía de actuación que tiene como principal objetivo la reducción de las prácticas no seguras, entendiendo que la prevención es el punto fundamental

de una enfermedad que todavía no tiene curación y que, a pesar de la sensación de cronificación que ha calado en la población occidental desde la aplicación de las nuevas terapias sigue comportando serios problemas de salud, tanto a nivel individual como colectivo. Mediante distintos dispositivos entre los que se encuentran la información (publicaciones constantes en las que se explica con claridad las vías de transmisión y las prácticas de riesgo), el apoyo personalizado (talleres de sexo seguro, correo electrónico o recepciones personalizadas), el apoyo del entorno o la promoción de cambio de conducta tratan de



CARTEL CAMPAÑA “SEXO + SEGURO”, STOP SIDA



CAMPAÑA “SEXO + SEGURO”, STOP SIDA

acabar con “la presión de la sociedad cuando encontramos actitudes homofóbicas, la dificultad en la adquisición de preservativos y lubricantes hidrosolubles, la falta de habilidad en la negociación del uso del preservativo, las costumbres o los hábitos, todos estos factores que influyen entre las personas que todavía no hacen siempre sexo más seguro. Nuestro objetivo es hacer ver que el sexo más seguro es también sexo divertido, y que hacer sexo seguro sea, de alguna forma, una presión del entorno”²³⁰.

De forma constante, todos los años a partir de 1993 han desarrollado la campaña de prevención “Cuídate”, dirigida de forma específica a lesbianas, transexuales y

homosexuales, que trata de difundir el mensaje de prevención y solidaridad con los portadores y enfermos. Estas campañas realizadas por gays y para gays se distribuyen en locales de ambiente o lugares frecuentados por este colectivo para lograr una mayor repercusión y han estado acompañadas de información concreta sobre el VIH por medio de folletos o cds. Una de las iniciativas más destacables de esta organización es la creación de campañas puntuales que realizan durante el año coincidiendo con las fechas destacadas del calendario y que consiste en la distribución de preservativos y lubricantes en lugares de ambiente así como la intervención directa en otras zonas de ocio como son playas y zonas de ligue al aire libre como Montjuïc.

230 http://www.stopsida.org/_esp/_home_cas/funciones.htm (ref. mayo 2007).

7.8.- ACTUA

Actua es una organización catalana, nacida en el año 1991 y fundada por un grupo de personas seropositivas. A diferencia de los casos anteriores, sus intervenciones no están fundamentalmente dirigidas al colectivo homosexual y no destaca demasiado en la creación de campañas de prevención o actuaciones de tipo propagandístico. Aún así sus intervenciones van destinadas a una mayor asistencia farmacológica y al apoyo desde el punto de vista psicológico y emocional a través de varias actividades y unidades de asesoramiento están desarrollas con altos niveles de competencia. Hay que destacar igualmente las secciones específicamente dirigidas a mujer y VIH, teniendo en cuenta la poca atención que se dedica en las políticas públicas a mujer y SIDA es loable cualquier iniciativa de este tipo. Como podremos ver en el siguiente apartado, normalmente, cuando las campañas públicas de prevención se han ocupado de la mujer lo han hecho desde perspectivas muy reaccionarias.

Si tenemos en cuenta que desde las asociaciones de lesbianas, gays y transexuales se establecen criterios de acción dirigidos a mujeres que tienen sexo con mujeres queda un espacio de intervención que cubrir y cuyo soporte es necesario. A través de unas actividades de grupo entre las que se incluyen acciones directas en el Centro Penitenciario de Mujeres de Barcelona, no solo se presenta la información imprescindible sobre el VIH y SIDA sino que también establece una red emocional que trata de solucionar la problemática psicológica asociada. De la misma manera, tienen un programa destinado a jóvenes cuyo objetivo es una atención interdisciplinar: sanitaria - social - psicológica que ayude a mejorar la calidad de vida de estos y sus cuidadores que se enfrentan a la realidad de vivir con el VIH, ya sean ellos mismos portadores o alguien de su familia.

Como bien se apuntó al principio este análisis refleja sólo una pequeña parte de la labor de información y denuncia realizada por estos grupos que nos encontramos a lo largo de la geografía española. Destacar igualmente la labor desempeñada en el ámbito madrileño por COGAN y Fundación Triángulo, menos radiales que La Radical Gay o LSD que desempeñan desde una posición más integradora,

una labor de prevención y apoyo imagen. También las acciones de Gais Positius, de SIDA Studi, fundada por colaboradores provenientes de Act Up, o T4 Bilbao...etc. Cada uno en su ámbito y con sus posibilidades permiten otra visión de la crisis del SIDA en España, más cercana a las necesidades e inquietudes de la población debido, no sólo a que establecen un contacto más directo y comprometido con ella sino también, a la aportación que supone una mentalidad mucho más abierta, tolerante y reivindicativa que la que observamos en los organismos y medios públicos.

7.9.- ASOCIACIONES, COLECTIVOS Y ORGANIZACIONES DE LUCHA CONTRA EL SIDA EN ESPAÑA

Las luchas establecidas a este nivel suponen una de las únicas alternativas posibles al discurso moralista y frío que construye la representación del SIDA que conlleva todo un lastre de repercusiones altamente negativas y que, a pesar de todos los esfuerzos, es la más generalizada socialmente. Sólo cabría esperar que estas iniciativas tuvieran un nivel de repercusión mucho mayor en consonancia con la incidencia de la enfermedad en España, una de las más altas de Europa, y que desplazara estas acciones alternativas de los márgenes, dónde desgraciadamente se encuentran, al centro de atención de la sociedad española. Como parte de esa labor de difusión a continuación se expone una relación de grupos anti – SIDA españoles, cada uno con sus propias políticas de actuación y sus ámbitos de intervención específicos. En su correspondiente página web se puede consultar información relativa al VIH /SIDA que ofrecen cada uno de ellos y participar activamente en las labores de voluntariado y colaboración que son las que sustentan este tipo de organismos.

- ACAS-Asociación Concordia Antisida, Marbella, España
- ACCAS-Asociación Ciudadana Cántabra Antisida, Santander, España
- AIPS-Actividades de intervención y prevención en drogodependencia y VIH Sida, España
- ALAS-Associació de lluita anti-Sida de les Illes

Balears, España

- ÀMBITprevenció-Associació per a la Salut i la Qualitat de Vida, Barcelona, España

- APOYO POSITIVO-Madrid, España

- ASIMA-Asociación anti-Sida de Málaga, España

- Asociación antisida HARRI BELTZA, Oiartzun, España

- Asociación INYASIDA-Información y Ayuda a enfermos de Sida y familiares, Pamplona, España

- Asociación T-4,Bilbao, España

- Associació Ciutadana Anti-SIDA De Catalunya, España

- CALSICOVA-Coordinadora lucha contra el Sida de la Comunidad Valenciana, España

- Canal solidario-One World, Madrid-Barcelona, España

- Centro Joven de Anticoncepción y Sexualidad de Madrid, España

- COGAM-Colectivo de lesbianas, gays, transexuales, bisexuales de Madrid, España

- Col·lectiu Lambda de Valencia, España

- Comitè 1r de desembre, Barcelona, España

- Comité antisida de la Comunidad Extremeña, Cáceres, España

- Comité Ciudadano anti-Sida de la Comunidad Valenciana, Valencia, España

- Comité Ciudadano anti-SIDA del Campo de Gibraltar, Algeciras, España

- CONVIHDA-Córdoba, España

- Diplomaticnet-África muere de SIDA, Barcelona, España

- Direcció General de Salut Pública, Generalitat Valenciana, Valencia, España

- En todas partes-Prevencion de VIH-SIDA en saunas, sex clubs y cuartos oscuros, Madrid, España

- Escola de Sida de Balears-Palma de Mallorca, España

- FAD-Fundación de ayuda contra la drogadicción,Madrid, España

- FASE-Fundación Anti-Sida España

- FELGT-Federación estatal de lesbianas, gays, transexuales y bisexuales, Madrid, España

- FIPSE-Fundación para la Investigación y la Prevención

del Sida en España

- Fundación del síndrome de la Lipodistrofia, Madrid, España

- Fundación irsiCaixa-Badalona, España

- Fundación Triángulo, España

- GAIS POSITIUS-Coordinadora gai-lesbiana, Barcelona, España

- GAYDURO-Prácticas sexuales y VIH, España

- GESIDA Grupo de estudio de Sida-SEIMC, Madrid, España

- Grupo de Trabajo sobre tratamientos VIH, Barcelona, España

- InterACTUA.net, Barcelona, España

- ITXAROBIDE-Bilbao, España

- MSC. Recomendaciones de GESIDA-OPlan nacional sobre el Sida respecto al tratamiento antirretroviral 2004

- O TROCO-Villagarcía de Aurosa, España

- Red2002-Red Comunitaria sobre el VIH-SIDA del Estado Español, Barcelona, España

- Revista Española de Salud Pública, Madrid, España

- Seisida-Sociedad Española Interdisciplinaria del Sida, Madrid, España

- SIDA ESTUDI-Barcelona, España

- SIDA SABER AJUDA-Fundacio La Caixa, Barcelona, España

- Sida, la Agonia de África, Mark Schoofs, El Mundo, España

- SIDÁLAVA-Comisión Ciudadana Antisida de Álava, España

- STOP SIDA-Barcelona, España

- TAULA PER LA SIDA, Palma de Mallorca, España

- TIMELY TOPICS IN MEDICINE-Programa de formación médica - -continuada, Barcelona, España

- TodoSida-Web de apoyo para afectados por VIH y Hepatitis, Barcelona, España

- UNAPRO-Unión para la ayuda y protección de los afectados por el Sida, Tenerife, España

- UNISEXSIDA-Unidad de Investigación sobre sexualidad y Sida, UJI, Castellón, España



**APROXIMACIÓN A LAS
MANIFESTACIONES ARTÍSTICAS
SOBRE EL VIH/SIDA
EN ESPAÑA**

**“EL ARTE PUEDE Y DEBE ESTAR PREÑADO
DE VIDA, SOBRE TODO SI PRETENDE INSER-
TARSE EN LO SOCIAL”**

**JUAN VICENTE ALIAGA
HÁBLAME CUERPO**

La producción artística sobre el VIH / SIDA en España ha sido bastante reducida sobre todo si se tiene en cuenta la influencia que ha tenido a nivel plástico en otros países como EEUU, Gran Bretaña o Canadá en donde la problemática que ha supuesto desde el punto de vista social, político y cultural ha tenido una clara repercusión en la esfera artística contemporánea. Si se analizan las obras sobre SIDA en nuestro país nos encontramos con varias formas de abordar el tema desde el ámbito artístico. En primer lugar estarían los pocos autores cuya trayectoria artística ha versado de manera constante sobre el tema del VIH / SIDA. La figura clave del arte sobre el SIDA es, sin duda, Pepe Espaliú, primer artista que hizo pública su positividad en el año 1992 y que la hizo coincidir con el “Carrying”, una de las primeras y más emblemáticas manifestaciones artísticas españolas sobre el tema. Otros autores como Pepe Miralles, Jesús Martínez Oliva y Javier Codesal también han construido unos discursos muy personales sobre el tema que han recorrido toda su obra para regalarnos una visión comprometida de gran interés. En palabras de Pepe Miralles “Pensar acerca de la enfermedad se impone como una necesidad continua, un trabajo del cuál no podemos apartarnos. Y una de las mejores formas de mitigar los otros efectos de la enfermedad”²³¹

De manera paralela destacarían los grupos que, a través de una autoría colectiva, han utilizado estrategias artístico – activistas en su lucha anti – SIDA, cuyos proyectos más significativos han sido tratados en el anterior capítulo. Hay que partir del hecho de que la obra de estos artistas no constituye la obra tipo que se ha realizado de forma general sobre el tema en nuestro país, sino más bien una honrosa excepción que ha permitido disfrutar de unas propuestas efectivas y sugestivas que expresan la complejidad de esta problemática.

En segundo lugar se encuentran aquellos autores que indirecta o puntual han tratado del VIH en sus obras, abordando el tema desde un punto de vista más sereno,

más metafórico, quizás, que contrastará con las aberrantes imágenes que utilizan los medios de comunicación, personalizando los sentimientos de pérdida, incompreensión, fragilidad o exclusión social. Artistas cuya relación con el SIDA se vincula a otras reflexiones como el cuerpo, la identidad, la lucha de género, la sexualidad, la visibilidad o la otredad. Aunque en estas ocasiones el SIDA está presente de maneras diversas, pero no como temática única y localizable, estas propuestas permiten diferentes visiones de la complejidad del VIH /SIDA y abren nuevas vías de pensamiento, que a pesar de su carácter colateral, ayudan a entender matices asociados a ésta. Cabría destacar el trabajo de Águeda Bañón, Alberto García – Alix, Alejandra Orejas, Alex Francés, Alex Mene, Alicia Lamarca, Ana Navarrete, Cabello/Carceller, Ciuco Gutiérrez, Carles Congost, Colectivo Ex – Cupidas, Costus, Darío Villalba, Dora García, Eduardo Nave, Eduardo Sepúlveda Guillen, Enrique Lista, Ernesto Esparza, Ernesto González Torterolo, Evarit Navarro y Bia Santos, Fernando Bellver, Frederic Amat, Genín Andrada, Girlswholikeporno, Guillermo Paneque, Guillermo Valverde, Jana Jaleo, Javier Flores, Javier Pérez, José Vicente Monzó, Josu Sarasua, María Jesús Fariña Busto, Mercedes Carbonell, Mili Sánchez, José M^a Baez , M^o José Belbel, Mur - ur Vindel, Paco de la Torre, Patricia Gómez, Pedro G. Romero, Pilar Albarracín, Raquel Fernández Moreno y Víctor Meliá De Alba, Roberto González Fernández, Rosalía Banet, Sara Sapetti, Sonia Guisado y Zush

En cualquier caso y, a pesar de que las obras sobre el SIDA representan un porcentaje demasiado bajo en el total de manifestaciones artísticas nacionales, estos artistas intentan poner de manifiesto, como dice José Luís Brea, que “el SIDA no otra cosa que el terrible efecto que en la vida del ciudadano produce la insuficiencia de definición de la cultura de un tiempo, de una época – la nuestra. El SIDA, sí, es el daño brutal que la pobreza rotunda de la visión del mundo que los Estados administran produce en quienes la habitamos. Es “su” enfermedad, tal y como nosotros, todos nosotros, tenemos que sufrirla. Es la enfermedad, sí, de un cuerpo

231 MIRALLES, Pepe. *Pensar la sida* (Epai d'Art A. Lambert: 19 de abril – 11 mayo de 1996). Xàbia Espai d'Art A. Lambert , 1996.

social que, mal constituido ahora, ya no nos sirve más como modelo para construir el nuestro, para mantenerlo siquiera unido, para lograr habitarlo – como orgánico”²³².

Sus planteamientos conceptuales están realizados, en la mayoría de las ocasiones, desde el compromiso social y activo, en algunos casos a partir de un lenguaje directo y explícito, en otros bajo apariencia más intimista no exenta de crudeza, haciendo uso de lo simbólico y lo metafórico. Pero siempre tratando de potenciar la acción y convencer de que implicarse es la única vía para una representación real de la enfermedad. Una de las características comunes es que parten del cuestionamiento como argumento de la creación artística y, a partir de ahí, exploran nuevas formas de representación, ¿Puede el arte devolvernos la capacidad de reflexión?, ¿Esta capacidad de pensar cambiaría nuestro modo de actuar ante el SIDA? son preguntas que parecen plantearse los artistas españoles en sus piezas.

Juan de Nieves reflexiona sobre este tipo de propuestas que “parten de un acto privado para trasladarse por decisión propia a la esfera de lo público, porque la rotundidad de lo que (nos) está sucediendo desestima forzosamente las barreras del pudor. Pronunciar palabras ante los hechos supone algo más que decir o exponer, puesto que a lo anterior – mecánico y verbal- hay que sumarle la cualidad de estar dispuesto a implicarse en lo dicho. (...) Por lo general, el uso de la palabra como denuncia o como alerta para la reflexión es uno de los caminos que menos ha impregnado la escena artística española. De cualquier manera, bien por desidia o por falta de compromiso, menos son aún las intervenciones que emplean la palabra como soporte para cuestionar el hecho social”²³³.

Las manifestaciones en torno al SIDA permiten transformar la experiencia individual en fenómeno

colectivo y abrir su presencia al debate público. El interés por romper las fronteras de la enfermedad, que encierran a las personas afectadas, es uno de los motores de estas obras que cuestionan la tendencia de los, mal llamados, “sistemas de bienestar”, que tratan de excluir cualquier tipo de anomalía que vaya en detrimento de las leyes del mercado que inundan todos los aspectos del ámbito público. Muchos de estos artistas trabajan con el cuerpo como reflexión, el cuerpo herido, fragmentado, recoge todo su matiz simbólico para convertirse en el icono por excelencia a partir del cuál estructurar los demás elementos, “toda identidad herida necesita de un remanso de paz y luz donde ver con ojos cerrados, oler los ácidos de su galaxia con nariz taponada y escuchar sus rumores aún teniendo obstruidos los oídos”²³⁴.

A pesar de las diferencias conceptuales y formales de la obra producida en España sobre el VIH /SIDA hay una serie de características que han influido en la evolución de las mismas a lo largo de estos 27 años. Con el cambio de siglo ya no existe una identificación tan directa del SIDA con la muerte, la urgencia y subversión que imperaba en la década de los 90 ha dado lugar a un discurso que vuelve a relacionar la enfermedad con el ámbito de lo privado apartándola de lo público. En contraposición a lo que planteaba Alberto Mira “el dolor es privado, el SIDA es un problema público, las opiniones en torno al SIDA se generan en un ámbito público, y es aquí donde pueden alterarse”²³⁵ o la urgencia que desprendían las declaraciones de Dougls Crimp: “no necesitamos un renacimiento cultural: lo que necesitamos son manifestaciones culturales comprometidas activamente en la lucha contra el SIDA” ¿hay artistas que aún piensen que es hora de irse a dormir?”²³⁶ parece que los artistas

232 BREA, José Luis. “Sida: El cuerpo inorgánico” (en línea). *Acción Paralela*, nº1 (ref. de junio de 2006). Disponible en Web: <http://www.acppar.org/numero1/sida.htm>

233 NIEVES, Juan De. “SIDA: pronunciamiento e acción Sida: pronunciamiento y acción” (Pazo de Fonseca: del 8 al 28 de julio de 1994). Santiago de Compostela: Universidad. Vicerrectorado de Política Cultural, 1994, p.4.

234 BURXÁN BRAN, Xosé M. *Identidades heridas: da arte da doenza* (Fundación Laxeiro: 21 diciembre 2001- 16 de enero de 2002). Vigo: Fundación Laxeiro, 2001.

235 MIRA, Alberto. “Esta noche....SIDA”. En: ALIAGA, Juan Vicente; CORTÉS, José Miguel G. *De amor y rabia: acerca del arte y el Sida*. Valencia: Universidad Politécnica, 1993, p.154.

236 MIRALLES, Pepe. “Sobre arte, compromiso y sida”. *Suplemento Universias. Diario Uno más uno* (México D.F). Nº 18 (16 de mayo de 1994).

españoles se han dejado influir por la pérdida de interés que impera en la sociedad española y que se ve propiciada y reflejada en la atención que le prestan los medios de comunicación. Parece que hablar de SIDA ya no está de “moda”. “El estallido de la crisis del SIDA supuso para el arte la recuperación militante de las posibilidades de lo directamente político en su práctica y en su forma, deshaciendo fronteras entre artistas, obras y público, suscitando y provocando trasvases entre los ámbitos de lo social, lo *comportamental*, lo individual y lo artístico, y limando los gruesos rebordes de las soldaduras entre los géneros, los estilos y las maneras; la herencia y la *catastrophe* postduchampiana implicó un total desprejuiciamiento por lo que a prácticas, medios, vehículos y sistemas expresivos en el arte se refiere, abogando casi por una especie de *el fin justifica los medios*, con lo que el fantasma de *la muerte del autor* empezó insistentemente a revolotear de nuevo por más de una de las razones *históricas* y acabó extendiéndose, casi, hacia la propia obra, que se debatía arduamente en los confines de su propio estatuto, puesto definitivamente en crisis por los impulsos postmodernos: además del *auteur*, acaso lo que más murió fue una concepción estrechamente modernista de la propia obra, muerte encauzada ya desde la misma crisis del sujeto que se revolvía entre búsquedas de identidad. En ese contexto de revulsión y cambios, la obra de arte empieza a mostrarse como un poderoso ejemplo de discurso situado al margen del dominio del poder hegemónico”²³⁷.

En el proceso de normalización que está sufriendo el tema del SIDA en los países desarrollados en general y por extensión en España nos encontramos con un discurso diferente al silencio que imperaba en la primera etapa, las voces que siguen luchando no consiguen el calado y apoyo social que deberían. Las estrategias de lucha utilizadas hasta el momento, a pesar de tener una baja repercusión en la opinión pública, pasan, si cabe, más desapercibidas y

no son fácilmente comprensibles. No se puede olvidar que muchas de esas personas que lucharon de manera activa contra el SIDA en España han muerto y con ellas ha desaparecido una manera vital de entender el arte y la enfermedad, una forma efectiva de plantear vehículos de cambio que permitan visiones diferentes que nos saquen de ésta adormecida forma de entender la existencia que promulgan todos los sectores vinculados a la rentabilidad capitalista.

La forma de enfrentarse al SIDA ha cambiado y por eso es de agradecer todas las iniciativas artísticas que todavía siguen, al pie del cañón, recordándonos que la carga de simbolismo y estigma que la rodea está todavía muy presente. Ésta, desgraciadamente, no ha evolucionado de forma paralela a los avances científicos y el SIDA, a pesar de no constituir una sentencia de muerte, sigue siendo una enfermedad que tiene unos efectos físicos nada desdeñables. Aún quedan cuestiones sin resolver, los artistas como una pieza más del engranaje, deberían considerar las estrategias que ayuden a plantear los nuevos retos que el la evolución del SIDA trae consigo.

Si algo llama la atención más allá del número de artistas que han tratado el tema del VIH / SIDA, es que éstos, en la mayoría de las ocasiones, han tenido que hacerlo a espaldas de las instituciones artísticas. Como bien dice el crítico David Pérez “el alcance adquirido por estas propuestas (político – sociales) no asumirá el eco que llegaron a poseer en otros países. Si, en este sentido, revisamos el número de artistas que en nuestro territorio trabajaron de una manera directa o indirecta con poéticas de esta índole, descubriremos que, a excepción hecha de los sectores más jóvenes vinculados a propuestas no institucionales, el conjunto de autores y autoras que trabajaron en esta línea fue relativamente escaso”. Museos y centros de arte contemporáneo no han concedido interés a un tema que ha condicionado enormemente el lenguaje artístico contemporáneo otorgando una nueva visión del cuerpo, de su fragilidad y fragmentación y una reavivación de estrategias y códigos reivindicativos con incidencia en lo público, lo político y lo social.

Pepe Espaliú lo planteaba de esta manera: “algo como

237 CLOT, Manel. “Los pronombres de Sodoma (Tradición de la ausencia como síntoma postmoderno)”. En: PERED, David (coord.). *Del arte impuro. Entre lo público y lo privado*. Valencia: Generalitat Valenciana, 1997.



ALEJANDRO KUROPATWA, "CÓCTEL", 1996



ALEJANDRO KUROPATWA, "CÓCTEL", 1996

el SIDA, que está afectando de forma tan profunda a la cultura mundial, no encuentra en este país ni una sola institución cultural que haya hecho absolutamente nada ¿Cómo es posible que esta gente que dedica sus energías y nuestro dinero a exposiciones mediocres, a horteras, no destinen ni un sólo céntimo a nada que tenga que ver con una de las mayores preocupaciones actuales del mundo del arte?”²³⁸. Es curioso como, en este sentido, cuánta más incidencia en lo social se busca menos reconocimiento institucional se adquiere.

La funcionalidad del espacio museístico ya había sido puesta en cuestionamiento en la década de los 70, momento en el cuál las presiones económicas junto con la falta de implicación con los problemas sociales y la aparición de manifestaciones artísticas que se desarrollaban más allá del museo (performances, happening, acciones, intervenciones en lo público..) propiciaron una crisis sin precedentes en la esfera museística internacional. Con la crisis del SIDA este hecho vuelve a ponerse de manifiesto ya que las instituciones artísticas no son capaces de crear unas políticas de representación que se adecuen a las necesidades de la sociedad y convierten estos centros, como bien diría Theodor Adorno, en mausoleos “de objetos con los que el espectador ya no mantiene relaciones vitales”, en los que la institucionalización de la experiencia artística conlleva la separación de esta con su contexto y con la vida.

Contrasta claramente la proliferación que estamos sufriendo de centros de arte contemporáneo por toda la geografía nacional como enclaves de una nueva visión más accesible del hecho artístico y el poco interés que éstos demuestran por temas que se salen de “la moda”, factor que acaba convirtiendo sus proyectos en visiones clónicas diseminadas. Todas estas infraestructuras podrían permitirse incidir en problemáticas locales específicas o en cuestiones que no son abordadas por los “grandes templos” del arte y que las dotarían de personalidad propia pero estas perspectivas brillan, en la mayoría de ocasiones, por su ausencia. En palabras de

Douglas Crimp “lo que los museos pretendieron a finales de los años sesenta, ser importantes en el ámbito social, no se llevó a cabo bien, puesto que el objetivo del museo había sido ofrecer su espacio a un arte divorciado de la vida cotidiana. Ahora que hay manifestaciones culturales que por fin empiezan a alejarse de las paredes del museo y a articular una relación específica entre la producción estética y la vida social, el museo entrará en una nueva fase de su historia. Sus paredes serán el símbolo de la división entre dos tipos de arte contemporáneo: el que está vivo y el que está muerto”²³⁹.

Si bien es cierto, que ciertas estrategias perderían toda su fuerza y convicción al ser “recluidas” entre las paredes de un museo también lo es que no todas las obras sobre el SIDA tienen las mismas características y que, más allá de la casi siempre presente vertiente social, podrían ser consideradas desde la institución para crear un discurso que las sacase de su posición periférica, marginal, dándoles voz y visibilidad, rompiendo las barreras del silencio y la ocultación. Es más, los museos podrían incentivar, promocionar y subvencionar las obras que se desarrollen en el espacio público u otro tipo de espacios que permitan abordar el hecho artístico desde una perspectiva menos reducida, que supere la contemplación como única relación con la obra de arte. Propuestas fuera del “cubo blanco” que pasarían a formar parte de sus programaciones y que ampliarían el espacio del museo y estarían más en concordancia con la condición posmoderna que presta atención a las demandas de implicación, expansión y dependencia del contexto de las manifestaciones artísticas actuales, favoreciendo así la interdependencia entre los diversos campos del conocimiento y los diferentes lenguajes artísticos.

Se puede establecer un paralelismo entre el trato que reciben los enfermos y portadores por parte de la sociedad y el que prestan las instituciones artísticas españolas a las manifestaciones que tratan sobre el tema. “El sistema del arte ha infravalorado su impacto social, siendo este un

239 CRIMP, Douglas. “De vuelta al museo sin paredes”. *Revista Arena*. Nº1 (Febrero 1989), p.66.

238 “La Fuerza del SIDA”. *El Europeo*. 1992, nº43, p.56.

tema non grato para comisarios de exposiciones, galeristas y críticos de arte, que no han comprendido nunca cuál es la relación entre arte y SIDA, quizás porque tampoco comprenden cuál es la relación entre el SIDA y la heterosexualidad. El silencio del arte español es una de las consecuencias de la efectividad de los discursos homófonos que se han construido a partir de la pandemia”²⁴⁰.

Las tendencias de arte comprometido en España no han evolucionado de la misma manera que en otros países en los que a partir de la década de los 90 empezaron a tener cierto carácter museable. El interés de cierto sector del mundo del arte hacia las cuestiones político – sociales les permitieron llevar a cabo una serie de iniciativas que permitían dar voz a aquellas personas que reclamaban derecho a la diferencia. Aquí, en realidad, son muy pocos aquellos que han tomado las riendas en este sentido y se han atrevido a romper los parámetros de la normatividad institucional para realizar propuestas políticamente diferentes. Aún así, hay que incidir en que aquellos pocos que lo han hecho han realizado aportaciones de gran interés. Hay que tener en cuenta que “por lo común se acepta que todo arte es ideológico y que todo arte es usado políticamente, consciente o inconscientemente”²⁴¹. La falta de compromiso e interés por la realidad social del momento también es un posicionamiento político, el hecho de no incluir el arte sobre el SIDA en las agendas culturales es algo más que un olvido interesado, es una postura frente al mundo, frente a las prácticas artísticas y la relación entre el objeto del arte y el espectador.

Se pueden distinguir dentro de las muestras organizadas por instituciones y centros artísticos distintos tipo de iniciativas. Las que más han abundado

son aquellas que tratan de recoger fondos para investigación y apoyo de los enfermos de SIDA. Normalmente se trata de exposiciones cuyas obras no inciden directamente en la problemática del SIDA, ni reflexionan de una manera explícita sobre la situación que la enfermedad está provocando sino, más bien, donaciones de autores que permiten atraer al público (y a su dinero) pero no les implican desde el punto de vista personal. Cumplen una función pero también ponen en evidencia algo contra lo que luchan muchos de los artistas y colectivos que trabajan sobre este tema, el hecho de que esa función, la de fomentar la investigación y crear redes de apoyo deberían realizarla las instituciones públicas y no la iniciativa privada. Desde el punto de vista artístico carecen de una intencionalidad de análisis crítico e iconográfico y se ven influenciadas por la falta de coherencia que provoca el hecho de que conceptualmente son concebidas para un fin que no se plasma ni en la elección de una obra específica, ni en la temática concreta por la que han sido planteadas.

Por otro lado estarían aquellas iniciativas que tratan de mostrar el impacto del SIDA, que se centran en las políticas de representación y que están concebidas para mostrar la visión de obras que surgen de la necesidad de reflexionar sobre los aspectos más complejos del VIH y plantear públicamente interrogantes que fomenten el autocuestionamiento del espectador. En su conjunto estas muestras, bastante escasas en nuestro país, tratan de crear un discurso que, más allá de la institución artística que lo conceptualiza y lo divulga, sirva de punto de partida para provocar resonancias o repercusiones que promuevan un debate abierto sobre SIDA. “Cuando se plantea una creación sobre la enfermedad, en ningún caso supondrá un enfrentamiento frente a ella, sino contra el mutismo y la invisibilidad que ostenta a nivel público y estatal. La batalla se emprenderá contra la construcción social que de la crisis del SIDA se ha realizado y el modo en que ésta se ha gestionado. Por otro lado, esto supondrá que el arte no sólo adopte una postura ante esta problemática, sino que pretenda

240 MIRALLES, Pepe. “(Chico seropositivo busca....) Sobre sexualidad y el Sida”. En: ALIAGA, Juan Vicente (Ed.), *Miradas sobre la sexualidad en el arte y la literatura del siglo XX en Francia y España*. Valencia: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Valencia, 2001, p. 199.

241 LIPPARD, Lucy R. citada por GUASH, A.M. *El arte último del s.XX. Del posmodernismo a lo multicultural*. Madrid: Alianza, 2000, p.479.



ERNESTO PUJOL, "GULLIVER'S DREAM, PART A", 1999

tener una repercusión en lo social"²⁴². Son éste tipo de exposiciones las que van aportar algo al discurso sobre el SIDA en nuestro país, a través de obras que abordan el tema con la complejidad que merece y con un discurso curatorial que potencia este efecto para lograr llevar estas visiones más completas y críticas a la sociedad española.

242 RÍO ALMAGRO, Alfonso Del. "Para que no me olvides...Cotidianeidad y reivindicación en los tiempos del Sida en el Estado Español". En: BARRÓN ABAD, Sofía; NAVARRO GARCÍA, Judith (com.). *El arte látex: reflexión, imagen y sida*, (La Nau, Sala Thesaurus: abril-junio 2006), Valencia: Universitat de València, 2006, p.50.

Durante la década de los 80 no hubo en España ninguna exposición que, más allá de la recaudación de fondos, incidiera con profundidad en el punto de inflexión que había supuesto el SIDA en la sociedad y cultura contemporáneas. Este momento caracterizado por las cotas más altas de interés mediático y pánico social, en el que las instituciones internacionales empezaban a concederle algo de atención con iniciativas como "Let the Record Show" (1987) en Nuevo Museo de Arte Contemporáneo de Nueva York, el proyecto "Arte contra el SIDA" (1988) en San Francisco o la participación de Gran

Fury en la Bienal de Venecia en 1990, el mundo artístico español estaba totalmente al margen de esta problemática. Para poder ver las primeras iniciativas un poco más serias hubo que esperar a la década siguiente, que coincide también con el período en el que hay una mayor incidencia de la enfermedad, las tasas de infección anuales no habían dejado de aumentar y se estaba llegando a una situación de clara preocupación epidemiológica.

Cabe preguntarse si esto hubiera sido diferente si desde las instituciones artísticas se hubiera concedido visibilidad a propuestas que cuestionaban los prejuicios sobre el SIDA y que informaban de sus vías de contagio, esos falsos mitos que tanto han influido en la toma de riesgos por parte de la población que se veía al margen de esa posibilidad. Estas propuestas por sí mismas y aisladamente no pueden paliar un problema cuya solución parte de una intervención multidisciplinar, pero lo que sí puede ser cierto que podían haber ayudado a cambiar comportamientos de riesgo. Tardamos más de una década, desde que el SIDA hiciera su aparición, en poder ver las primeras reacciones, un tiempo más que suficiente para haber incluido el tema del SIDA en las agendas culturales de los organismos artísticos españoles. Este alarmante silencio pone de manifiesto una especie de censura encubierta que, aunque no resulta explícita, si que reduce y limita ciertas expresiones que son destinadas a ser mostradas en la periferia, en los márgenes de un mercado que no las incluye en su sistema de jerarquías.

8.1.- EXPOSICIONES DESTACADAS QUE HAN ABORDADO LA PROBLEMÁTICA DEL VIH/SIDA EN ESPAÑA

Las primeras exposiciones planteadas bajo esta perspectiva en España fueron por un lado, Members Only, en Barcelona en el año 1993 y por otro la muestra individual “Días de SIDA” de Javier Codesal, que la Galería XXI de Madrid organizó en ese mismo año. Members Only estaba orientada como una reflexión a la sexualidad contemporánea, a pesar de que, algunas de sus obras,

trataran de forma específica el tema del SIDA. Organizada por Ruth Turner, en colaboración con la galería Carles Poy, contó con más de 180 obras de artistas. De manera paralela, realizaron un documento de divulgación con información sobre VIH /SIDA. De esta forma, trataron de crear un acontecimiento que concienciara a la población sobre el tema del SIDA y que sirviera también como vehículo de información y prevención. En ese mismo año en la Galería Trayecto de Vitoria tuvo lugar la exposición “Virusemia” que también trataba de mostrar la crisis del sida desde la perspectiva de la creación artística y la muestra “Sida: Entre l’art y la inforamció” en la Sala Museu de Valencia.

La iniciativa de Juan de Nieves para la Universidad de Santiago al año siguiente, 1994, supuso un intento serio y comprometido de afrontar el tema. Bajo un título “SIDA: pronunciamiento y acción”, que deja claro desde el principio su intencionalidad, esta muestra reúne la obra de Javier Codesal, The Carrying Society, Jesús Martínez Oliva, Pepe Espaliú y Alejandra Orejas, que murió de SIDA unos meses antes de la inauguración. Organizada por el Vicerrectorado de Política Cultural de la Universidad de Santiago de Compostela fue concebida en el Pazo de Fonseca, espacio para el cuál se crearon cuatro de las obras seleccionadas. En palabras de Juan de Nieves “El SIDA: una pandemia que está en boca de todos. Susceptible de ser juzgada y metaforizada. Obstinados en pensar que está lejos de sucedernos, nos negamos a indagar en sus complejidades y huimos del compromiso que suscita. Ante todas las cuestiones de desorden social –el SIDA crea un estado de discriminación notable– respondemos con orgullo por medio de gestos de cómoda solidaridad, derivada de una conducta social aprendida a medias”²⁴³. Ésta muestra está planteada desde un punto de vista del compromiso social y activo, en el que se pretende potenciar la acción y convencer de que implicarse es la única vía para una representación

²⁴³ NIEVES, Juan De. “SIDA: pronunciamiento e acción Sida: pronunciamiento y acción” (Pazo de Fonseca: del 8 al 28 de julio de 1994). Santiago de Compostela: Universidad. Vicerrectorado de Política Cultural, 1994.

acertada de la enfermedad. Todas las obras utilizan un tono reivindicativo y una contundencia en sus mensajes, explícitos y críticos con la retórica oficial, que pretenden transformar “la apatía en toma de conciencia, la opinión en pronunciamiento”. Esta exposición reúne a la mayor parte de los artistas que mejor han trabajado sobre el SIDA en nuestro país, con unas obras muy bien seleccionadas y muy coherentes en su discurso.

En 1995 se realiza en Sevilla “50 artistas contra el SIDA” y en la Galería La Esfera Azul de Valencia “Arte y SIDA”. Al año siguiente “Arte frente al SIDA” en la Sala de Exposiciones Reale de Madrid. Estas exposiciones, a pesar de una intencionalidad en crear una visión específica, carecen de la suficiente fuerza para crear un discurso propio que aporte algo significativo al tema. En esas mismas fechas, 1996, nos encontramos con otra de las exposiciones a destacar: “Pensar la SIDA” comisariada por Pepe Miralles, uno de los artistas que, sin duda, más sabe del tema en España. Esta muestra que tuvo lugar en el Espai d’Art A. Lambert de Xàbia y contó con la participación de artistas como Javier Codesal, Jesús Martínez Oliva y Taller de Documentación Visual que ya habían abordado esta cuestión con anterioridad y con otra serie de autores a los cuales se les propuso que investigaran desde el territorio plástico la complejidad de la enfermedad. Alex Francés, Helena Cabello – Ana Carceller o Pilar Albarracín no habían trabajado desde este punto de vista aunque su obra se articula en torno a cuestiones como la identidad de género que tienen una relación directa con algunos de los matices que la problemática del VIH pone de manifiesto. “La identificación de la enfermedad con ciertas diferencias biológicas o con determinadas opciones sexuales provoca que estos individuos sean imaginados como la hipótesis de la enfermedad, como su representación, como la enfermedad misma. Mientras haya un heterosexual convencido de que el SIDA no le afecta, continuará esta crisis

vírica y social”²⁴⁴. A través de varios conceptos: reconocerse, imágenes para la prevención, comprometerse, autoplacer y contrariedades se crea un recorrido por obras que indagan en la complejidad desde una perspectiva vital, desde sus vísceras y fluidos, mostrando el interior para que el espectador sea más consciente de la cantidad de cosas que funcionan por debajo de la representación del enfermo y del portador, de las connotaciones simbólicas que convierten una enfermedad física en una enfermedad social

Con el cambio de siglo el número de iniciativas se ve reducido considerablemente, en gran parte por la caída del interés mediático. Aún así, hay que destacar, sobre todo, dos exposiciones que han incorporado el cambio de mentalidad que propició la incorporación de las terapias HAART y que ha permitido observar esas modificaciones en las preocupaciones y la conducta de los enfermos y la sociedad. La epidemia ha evolucionado desde su descubrimiento hace 27 años de forma desigual dependiendo del ámbito geográfico, político y económico. Esa evolución también tiene que ser analizada desde las manifestaciones artísticas que tratan sobre ésta. No tiene sentido hacer un discurso sobre el SIDA en España bajo la perspectiva de incompreensión de los años 80 o desde la urgencia de los años 90. Esta nueva etapa requiere seguir incidiendo en la representación simbólica de la enfermedad, qué desgraciadamente ha cambiado poco, a la vez que se trata con otra perspectiva. En la medida en que no hay una identificación tan directa con la muerte existe menos presencia de conceptos de pérdida o duelo, que se transforman en cuestiones de fragilidad del cuerpo ante los efectos de los medicamentos. Las características del cuerpo enfermo han cambiado, la lipodistrofia alude a un

244 TEJADA MARTÍN, Isabel. “El SIDA: una enfermedad social”. En: MIRALLES, Pepe. *Pensar la sida* (Espai d’Art A. Lambert: 19 de abril – 11 mayo de 1996). Xàbia Espai d’Art A. Lambert, 1996.

tipo distinto de corporeidad marcada y esto se refleja en la iconografía asociada a la enfermedad.

En el año 2001 nos encontramos con “Identidades heridas: da arte na doenza” en la Fundación Laxeiro de Vigo. Comisariada por Xosé Manuel Bruxan pretende ser una reflexión sobre la enfermedad en general y el SIDA en particular. Surgida con motivo del 1 de diciembre y con la colaboración de LEGAIS (Colectivo de Lesbianas y Gays de Vigo) esta exposición muestra la obra de M^a Xosé Ares, María Jesús Fariña Busto, Dolores Gálvez, Lucía Gómez Fernández, Ernesto González Torterolo, Enrique José Lista Romy, Juan Carlos Meana Martínez, Alex Mene, Jorge Migota Dago, Mart Riv y Sara Sapetti. Todos ellos jóvenes artistas que vivieron de otra manera la crisis de los años 80 y 90. “La mayor parte de las veces, la enfermedad es un mundo cerrado que no existe fuera del colectivo de afectados, la enfermedad queda reducida así a círculos especializados”²⁴⁵. La selección de artistas y obras pone de manifiesto un intento de ofrecer una perspectiva contemporánea del tema y apuntar posibles nombres de artistas que están empezando a trabajar sobre una crisis que aún no se ha acabado. Xoxé M. Buxán intenta lo que hicieron una década antes Juan Vicente Aliaga y Joaquín G. Cortés en su libro “De amor y rabia” y Juan de Nieves en “SIDA: pronunciamiento y acción” al apostaron por una serie de autores cuyas obras sobre el tema ya forman parte de la historia plástica del virus en España.

La última exposición a resaltar realizada hasta el momento es “El arte láte(x), comisariada por Judith Navarro García y Sofía Barrón Abad bajo la coordinación de Norberto Piqueras y organizada por el Vicerrectorado de Cultura de la Universidad de Valencia en el año 2006. La Sala Thesaurus de la Nau acogió durante los meses de abril a junio una de las propuestas de mayor relevancia realizadas de manera temática en nuestro país. Destaca el discurso curatorial en el que se presentan propuestas

de artistas españoles y artistas de ámbito internacional para crear un discurso global y multidisciplinar de la problemática del SIDA. La selección de obra está cuidadosamente escogida para atender tanto a propuestas de décadas anteriores (Pepe Espaliú, Javier Codesal, Liliana Maresca o Alejandro Kuropatwa) como propuestas totalmente actuales (Antuan, Patricia Gómez, Fernando Bellver, Paco de la Torre, Alicia Lamarca, Eduardo Nave y Pepe Miralles) y dar, así, una visión de la evolución de la representación del SIDA así como de los objetivos conceptuales que han preocupado en cada momento.

De manera complementaria a las obras se presentaron dos audiovisuales, uno en formato documental destinado a la prevención y otro que consiste en un montaje de escenas de películas cinematográficas cuyo objetivo es acercar al espectador parte de la filmografía norteamericana, latinoamericana y europea más interesante que se ha producido en torno al SIDA. Encabezando el montaje suena el rap “Ella se llama SIDA” de Hijo Pródigo: “Tengo una enfermedad que desangra mi vida; ella nació, crece en mí, respira y se siente viva, se llama SIDA, y con otro no muestra simpatía porque quiere que pasemos juntos el resto de nuestros días”. Sin lugar a dudas ésta es una exposición clave del ámbito artístico sobre el SIDA en España, valiente, comprometida y altamente sugestiva. Sabe conjugar de una manera ejemplar los planteamientos plásticos con la acción, las reflexiones más profundas y metafóricas con la información más directa y específica. Uno de sus grandes aciertos es el planteamiento global sobre el que está construida y que ofrece al espectador una visión de las múltiples facetas y aspectos que relacionan con el VIH / SIDA, abordando su problemática con toda la complejidad e importancia que, desde luego, se merece.

Cabría destacar, así mismo, otra iniciativa que tuvo lugar en el seno de la Facultad de Bellas Artes de Valencia bajo el título “SIDA ací i ara. No et Quedes als núvols” en diciembre de 2006, comisariada por José Luis Cueto, Pepe Miralles y Ramón Espacio. Una propuesta que contaba, en esta ocasión, con su tercera edición y que se organizó en

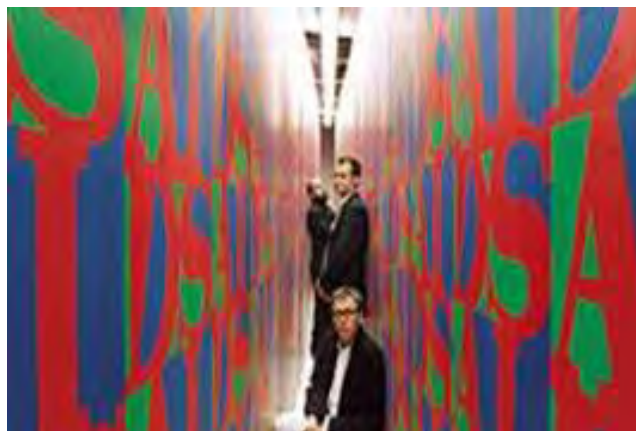
245 BUJÁN, Javier. En: BURXÁN BRAN, Xosé M. *Identidades heridas: da arte da doenza* (Fundación Laxeiro: 21 diciembre 2001- 16 de enero de 2002). Vigo: Fundación Laxeiro, 2001.



GENERAL IDEA, "RED (CADMIUN) PLACEBO", 1991

colaboración con de Calcsicova (Coordinadora de asociaciones de la lucha contra el SIDA en la comunidad valenciana). Jóvenes creadores y mucha imaginación para unos proyectos y obras que combinan el espíritu lúdico con la reflexión en torno al VIH/SIDA. “En cada convocatoria se ofrece la posibilidad de comprometerse con la estética y con la ética y someterla a una reflexión crítica del mundo, el sentido de nuestro trabajo como productores artísticos. Las respuestas han de incluir una implicación real en el seno de las relaciones sociales y las responsabilidades que estas comportan”²⁴⁶ Lo más destacable de la muestra reside en la constancia de la misma, que viene a reafirmar la implicación por parte del profesorado de la Facultad de Bellas Artes de Valencia con esta problemática. Habida cuenta que los mejores profesionales que han abordado el tema, tanto desde el punto de vista teórico como a través de sus obras, provienen de esta Universidad es necesario remarcar cómo su esfuerzo constante permite mantener actualizado el discurso sobre el VIH y la importancia que esto conlleva. En la medida que esta experiencia está puesta a favor de las nuevas generaciones de creadores que abordan el tema, se está formando una masa crítica que será la que analice la posición actual de la epidemia y las implicaciones y cambios que se van desarrollando.

El binomio SIDA y arte también se ha planteado, de manera colateral, en otras exposiciones españolas que han abordado temáticas más amplias. De manera general este tema ha sido tratado por comisarios que han profundizado sobre el tema de la identidad de género en nuestro país. Exposiciones como “El rostro velado: travestismo e identidad en el arte”, “Micropolíticas. Arte y Cotidianidad”, “Transgenéricos”, “100%”, “Heroes Caídos”, “Visibles”, “Fugas subversivas: reflexiones híbridas sobre la(s) indetidad(es)” o “Radicales Libres” han incluido en su selección obras que tratan específicamente sobre el



LOS MIEMBROS DEL GRUPO GENERAL IDEA, DENTRO DEL TÚNEL DEL SIDA DE LA EXPOSICIÓN “A.I.D.S.”

VIH /SIDA y que aportan reflexiones sobre la identificación de SIDA y homosexualidad. El discurso que se construye en este sentido viene a cuestionar ésta identificación que se viene produciendo desde las primeras etapas de la epidemia y la forma en la que ha influido en la homofobia que todavía está presente en muchos sectores sociales.

Pocas han sido las ocasiones en las que se ha podido contemplar en profundidad obra de artistas y colectivos internacionales, emblemáticos de la lucha contra el VIH/SIDA, en nuestro país. En la década de los 90, el Centre d'Art de Santa Mónica de Barcelona presentó dos exposiciones. La primera muestra, en 1992, presentaba la obra del colectivo General Idea, formado por A.A Bronson, Felix Partz y Joge Zontal. Grupo nacido en 1967 y disuelto en 1994, cuando dos de sus miembros, Zontal y Part murieron por causa de enfermedades relacionadas con el SIDA. Inspirados por los movimientos feministas o los frentes de liberación gay, y por escritos de autores como de Lévi-Strauss, Roland Barthes o Marshall McLuhan, arremetieron con fuerza contra el mercado con sus piezas múltiples de autoría colectiva. Sus intereses oscilaban desde temas como la identidad sexual alternativa, críticas explícitas al negocio del arte, el rol de los medios de comunicación y la crisis del SIDA, siempre a través de

²⁴⁶ CUETO, José Luis. “Art, sida y visibilitat”. En: CUETO, Jose Luis; MIRALLES, Pepe; ESPACIO, Ramón. *Sida ací i ara. No et Quedes als núvols* (Sala Joseph Renal. Facultad de Bellas Artes. Diciembre 2006). Valencia: Universidad Politécnica de Valencia, 2006, pág.6.

intervenciones que demandaban la participación del espectador. General Idea fue uno de los primeros en incorporar el tema del SIDA a su obra. En 1987 partieron de la obra LOVE de Robert Indiana y lo convirtieron en AIDS (las siglas del virus en inglés) para crear un logotipo que plasmaron en muchas de sus obras. Quince años después, en 2007, el Centro Andaluz de Arte Contemporáneo volvió a presentar su trabajo, en este caso una retrospectiva que incluía obra desde 1967 a 1995, en donde también se presentó la revista File, publicación propia en la que colaboraron algunas de las figuras más radicales y heterodoxas de la escena artística internacional de las últimas décadas, desde colectivos como Art Language hasta escritores como William Burroughs, pasando por grupos musicales como Talking Heads o The Residents.

La segunda exposición del Centre d'Art de Santa Mònica fue Domini Public en 1994. Esta exposición reunió a colectivos artísticos relacionados con el activismo de la lucha contra el SIDA como Gran Fury o Group Material, junto con otros grupos como Guerrilla Girls, Peter Duna y Loraine Lenson o Carlone Conde y Kart Beveridge, Jo Spence, Dan Gram. y Jeff Wall.

Hay que destacar, igualmente en Barcelona, el mural realizado por Keith Haring en el barrio del Raval en 1989. El artista dejó su impronta en las jeringuillas y preservativos dibujados que ocuparon la plaza Salvador Seguí, lugar en el que, en ese momento, tenía lugar el intercambio, comercio y consumo de drogas. Mural que hoy se encuentra situado junto al MACBA en un maniobra que desactiva, en gran parte, el espíritu de la intervención de Haring.

En 1992 el Museo Centro de Arte Reina Sofía presentó la obra de Robert Gober. Veintidos piezas entre las que se encontraban sus fragmentos de cuerpos mutilados, pilas, urinarios y desagües. En 2002, el Palacio Velásquez de Madrid, en el marco de PHotoEspaña, acogió la primera gran retrospectiva de la obra de Nan Goldin en Europa, en la que se podían presenciar en torno a 350 imágenes de la fotógrafa norteamericana, entre las que se encontraban "Cookie Muelles Portfolio" en la que retrata a su amiga a través de más de trece años, hasta su muerte a causa del

SIDA en 1989. Se pudo ver la obra de Félix González Torres en la muestra que tuvo lugar en el Centro Gallego de Arte Contemporáneo del 12 de diciembre de 1995 al 9 de marzo de 1996. Cabría destacar, así mismo, la muestra "Epílogo. Lugares de la memoria" que organizó el Espai d'Art Contemporani de Castellón en el año 2001 en la que se incluía la magnífica obra de Félix González Torres "Sin título" 1991, en la que los espectadores pudieron observar esa enorme cama vacía que estuvo expuesta en Nueva York en 1991.





FELIX GONZÁLEZ TORRES, "SIN TITULO", 1991" EN LA EXPOSICIÓN ORGANIZADA POR EL ESPAI D'ART CONTEMPORANI DE CASTELLÓN , 2001.



**TRAYECTORIAS ARTÍSTICAS
VINCULADAS AL VIH/SIDA.
ARTISTAS CLAVE**

“EL SIDA ESTÁ AFECTANDO DE FORMA ESPECIALMENTE INTENSA A NUESTRO COLECTIVO Y SERÍA COBARDE CERRAR LOS OJOS. ESTAMOS EN UN ESTADO DE EMERGENCIA. EL ARTISTA EN ESTA CRISIS TIENE EL DEBER DE ACTUAR. SABES QUE TU ACCIÓN PUEDE CONTRIBUIR A CAMBIAR LAS CONDICIONES EN LAS QUE LA ESTRUCTURA SOCIAL AGREDE AL ENFERMO DE SIDA....¡HAZLO!”

**PEPE ESPALIU
“EL ARTE COMO ACCIÓN”**

Hay una serie de artistas que han destacado de manera especial por hacer del SIDA uno de los temas que vertebran su obra. De manera continuada y contundente han abordado esta problemática para aportar una visión personal. El SIDA aparece como parte importante, aunque no única, en sus trayectorias que integran otros conceptos que permiten que la visión de cada uno de ellos sea diferente, aunque con ciertas constantes e influencias comunes.

Este apartado no pretende ser un recopilatorio de los artistas que han enfermado o muerto de SIDA en España. El SIDA es una enfermedad que ha calado hondo en el ámbito artístico español, de igual manera que ha sucedido en el ámbito internacional. Son muchos los artistas que han tenido que vivir en carne propia el contagio y posterior desarrollo de la enfermedad. Sin duda ésta cuestión ha influido en su obra ya que el gran calado personal y el cuestionamiento vivencial que provoca tiene, en la mayoría de las ocasiones, una repercusión plástica. Pero no todos aquellos que han tenido un contacto directo con el virus han abordado el tema de la misma manera. Como consecuencia de los efectos sociales que tiene hacer público ser portador del virus o enfermo de SIDA muchos han mantenido esta información dentro de sus círculos más privados. Los defensores del “outing seropositivo” (hacer público la seropositividad) opinan que éste hecho ayuda enormemente a la normalización. “La privacidad es un arma de doble filo, como la identidad. Por un lado, es imprescindible garantizar el derecho de cada un@ a dicha privacidad, y además es subversivo y lúdico el poder jugar con las identidades virtuales como se hace en un chat o haciendo una página web: puedo ser durante unas horas un hombre y luego una mujer, ser catalán y luego andaluz, cambiar de nombre, de gusto y de discurso, reinventándome a mí mism@ en un juego con la propia identidad. El problema surge cuando el motor de esa apelación a la privacidad es el miedo, la renuncia a entrar en el vínculo social, para quedarse en una red de relaciones virtuales sin cuerpo, sin sexo, sin mirada, y sin riesgo.(...) Un enorme triunfo de los dispositivos de poder social es precisamente ese proceso de “autoborramiento”, es decir,

que colectivos o personas discriminadas acaben asumiendo la represión para acabar ejerciéndola sobre ellos mismos de forma autónoma. (...) La participación en la vida social es en sí mismo un acto político, un acto de transformación”²⁴⁷.

El miedo a la discriminación ésta en muchas ocasiones presente y esto conlleva que la exteriorización de estos problemas tampoco se encuentre entre las prioridades conceptuales de aquellos que prefieren mantener la razón de su enfermedad en la intimidad. La posibilidad de poner cara y voz a los afectados, sobre todo, si se trata de enfermos y portadores que tienen acceso al discurso público ayuda a ver la enfermedad como algo más normalizado y a acabar con la idea de que ésta sólo afecta a ciertos sectores sociales. Por otro lado, cuando se utiliza esa cobertura pública para hablar e informar sobre mecanismos de acción del virus también se obtienen importantes ventajas en lo que ha prevención se refiere. ““El arte siempre fue la única posibilidad de decir lo indecible ya que, amparado en su condición de ficción, está más a salvo de la censura y obstaculización que el poder ejerce contra otras formas de expresión de mayor conexión con lo real. Esta semimpunidad del arte nos posibilita el decir todo aquello que otros medios no pueden; es ésa la opción de un arte como generador de un cambio social, como creador e impulsor de un “nuevo estado de conciencia”. Usando el miedo de la democracia moderna a ser considerada retrógrada o ignorante respecto a la aceptación de las manifestaciones artísticas o culturales, el arte puede, subvirtiendo sus habituales formas de ejercicio, incidir en el mundo”²⁴⁸.

El criterio establecido para seleccionar a los autores más interesantes que han tratado sobre el SIDA en España no va ser, por lo tanto, ser portador de VIH o

247 SÁEZ, Javier. “El ciberarmario”. En: SÁEZ, Javier; NABAL, Eduardo (ed.). *Mariconadas* (en línea). 2000 (ref. de mayo de 2006). Disponible en Web: <http://www.hartza.com/mariconadas.zip>

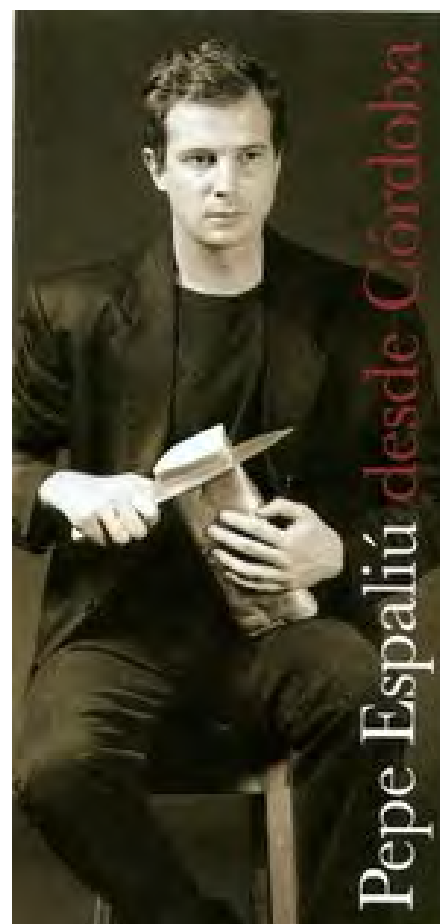
248 ESPALIÚ, Pepe. “El arte como acción”. En: ALIAGA, Juan Vicente (com.). *Pepe Espaliú*, (MNCARS: 14 de enero al 31 de marzo de 2002). Madrid: MNCARS en coproducción con el Centro Andaluz de Arte Contemporáneo, 2002, p.198.

enfermo de SIDA. No se va a analizar la obra de aquellos artistas que, a pesar de haber sufrido la enfermedad, no la han convertido en un tema de reflexión, éstas no han fomentado un diálogo abierto con la crisis del SIDA a pesar de estar, de alguna manera, influidas por éste hecho. Se podría investigar en qué medida ha influido el VIH en su proceso creativo o de qué forma ha transformado su trayectoria pero éste análisis no conllevaría una implicación con las consecuencias sociológicas derivadas de la situación del SIDA en España. Es por esto por lo que los autores que se van a tratar a continuación no tienen necesariamente que estar infectados o haber desarrollado la enfermedad, son una selección de aquellos que se considera que mejor han tratado a través de la creación plástica el tema del SIDA, aquellos que han reflexionado sobre las connotaciones físicas, psicológicas y sociales del virus.

En algún caso será relevante desvelar la enfermedad del artista ya que dará las claves necesarias para entender la evolución que el diagnóstico ha ocasionado, en otros se analizarán únicamente las claves conceptuales de las obras a tratar. Incidir en el hecho de que ser portador del SIDA no tiene porqué tener una relación directa con una postura activa frente a la epidemia es importante para crear una coherencia expositiva que responda a los objetivos planteados en esta tesis. Lo importante dentro de las obras que tratan sobre el SIDA es que el tema llegue al espectador para poder plantearle y cuestionarle determinados aspectos asociados a este, como dice Alfonso del Río "si la enfermedad nos sitúa en el lugar del otro, nada mejor que mostrarle a la colectividad que la otredad está ubicada en ellos mismos"²⁴⁹

Dentro de los artistas españoles se pueden establecer varias diferencias a la hora de abordar la temática. Como ya se ha expuesto, por un lado estarían aquellos artistas cuya trayectoria artística está influenciada por el VIH, el SIDA ha sido una temática recurrente en su obra. Dentro

de este bloque se va a analizar la obra de Pepe Espaliú, Pepe Miralles, Javier Codesal y Jesús Martínez Oliva. El siguiente capítulo va a plantear las obras de los artistas que de manera puntual han tratado el tema. Así como en el primer caso se analizará en profundidad los hallazgos y repercusiones de la obra de estos artistas citados, el segundo pretende ser un puzzle de las obras más interesantes que aportan una visión de la diversidad y variedad de puntos de vista, procesos creativos y resultados plásticos al conjunto de las manifestaciones artísticas sobre el SIDA en el territorio nacional.



PEPE ESPALIÚ, "DIPTICO EXPOSICIÓN: PEPE ESPALIÚ. DESDE CÓRDOBA", 2007

²⁴⁹ RÍO ALMAGRO, Alfonso Del. *Nacimiento, cuerpo y muerte a través de la obra de Pepe Espaliú*. Córdoba: Fundación Provincial de Artes Plásticas Rafael Botí, 2002, p.88.

9.1.- PEPE ESPALIÚ

"EL SIDA ES ESE POZO POR DONDE HOY ESCALO LADRILLO A LADRILLO, TIZNANDO MI CUERPO AL TOCAR SUS NEGRAS PAREDES, AHOGÁNDOME EN SU AIRE DENSO Y HÚMEDO. Y SIN EMBARGO, ES ESTE SÓRDIDO TÚNEL EL QUE DE FORMA SÚBITA Y VIOLENTA ME HA HECHO VOLVER A LA SUPERFICIE. EL SIDA ME HA FORZADO DE FORMA RADICAL A UN ESTAR AHÍ. ME HA PRECIPITADO EN SU SER COMO PURA EMERGENCIA. AGRADEZCO AL SIDA ESTA VUELTA IMPENSADA A LA SUPERFICIE, UBICÁNDOME POR PRIMERA VEZ EN UNA ACCIÓN EN TÉRMINOS DE REALIDAD."

**PEPE ESPALIÚ,
RETRATO DEL ARTISTA DESAHUCIADO**

Sin duda no se puede escribir de arte y el SIDA en España sin empezar por este autor cuya obra supone un antes y un después en lo que a este tema se refiere. Sus aportaciones constituyen un punto de inflexión que ha influido enormemente y modificado los posteriores acercamientos a este asunto.

El SIDA interrumpió en la vida de Pepe Espaliú en el año 1990 y, si bien modificó y depuró su lenguaje creativo, no produjo una ruptura tan brusca como podría parecer. Es fundamental no crear disociaciones en una obra que debe ser entendida en su conjunto para poder apreciar toda su valía. Una breve trayectoria compuesta de multitud de fragmentos que en su totalidad constituye un acercamiento a la identidad del sujeto a través de su corporalidad. El cuerpo como umbral entre la identidad y un entorno que siempre se le antojó hostil. Una expresión desde la otredad que le hace cuestionar su posición en una sociedad que le juzga como diferente.

Este hilo conductor que vertebra su obra sirve de camino para adentrarse en los pliegues de sus piezas, acciones y escritos que muestran una evolución formal que tiende a la simplificación del lenguaje y a la concentración de significados. Tanto su obra plástica

como sus escritos son fruto de las mismas preocupaciones e intereses. Entidades creadas de forma autónoma que se convierten en elementos simbólicos que conjuntamente ayudan a desentrañar el significado de su discurso.

Desde el punto de vista técnico fue un artista multidisciplinar. En sus inicios empezó a experimentar con la pintura, que fue desechando a medida que introducía la noción de objeto en su obra. Esto le llevó a la tridimensionalidad y, a raíz de la voluntad de intervención en lo público y la consiguiente necesidad de establecer una relación directa con las personas, a las acciones e intervenciones realizadas en contextos sociales. Dos disciplinas aparecen como hilos conductores a lo largo de su trayectoria: el dibujo y la poesía. "Espaliú tenía un profundo conocimiento de la relación entre el blanco del papel y su equivalente en la vacuidad y la plenitud del espacio físico. Los bordes de las cosas, sus siluetas, resultaban importantes para él, y su forma de dibujar era en gran medida la de un escultor. (...). El dibujo también es algo cercano a la escritura (a la que precede en el tiempo), permitiéndole exactamente la misma inmediatez y espontaneidad que ésta. Dibujar es, en gran medida, como escribir, por cuanto se trata de una actividad introspectiva



PEPE ESPALIÚ, SERIE DE FOTOGRAFÍAS DE BARCELONA, 1975



y privada, en la que tiene cabida todo tipo de transgresión de las leyes físicas o morales”²⁵⁰.

La trayectoria de Pepe Espaliú es breve pero intensa. Frecuentemente se suele datar desde el año 1986 a 1993 año de su muerte. Es preciso constatar que aunque fue a mediados de los años 80 cuándo comenzó a producir obra de forma continuada, se conocen series de fotografías y algunas series de dibujos no clasificados de la década de los 70 que certifican que su producción artística no se puede reducir únicamente al periodo citado.

Espaliú nació en Córdoba el 26 de octubre de 1955, su

infancia transcurrió entre Córdoba y Sevilla, ciudad a la que se traslada con 14 años para continuar sus estudios en un colegio interno. En el 1972 decide abrir horizontes y se traslada a Barcelona dónde se matricula en Historia y Filosofía y en la escuela Masana de arte. Barcelona supone los primeros contactos con el arte, con la filosofía y el psicoanálisis. Por otra parte, en ese momento Barcelona era un centro de izquierdas con un gran movimiento y eso posibilitó los contactos que Espaliú estableció con el activismo político y el trabajo que desarrolló con grupos de creación artística como Aula Oberta o Distrito V, en el que realizaría distintas intervenciones públicas.

En 1977 se traslada a vivir a París, gracias a una beca de estudios, donde permanecerá ligado al Departamento

250 SEARLE, Adrian. “Cómo vivir dos veces: Pepe Espaliú”. En: ALIAGA, Juan Vicente (com.). *Pepe Espaliú*, (MNCARS: 14 de enero al 31 de marzo de 2002). Madrid: MNCARS en coproducción con el Centro Andaluz de Arte Contemporáneo, 2002, p.55.

de Psicoanálisis. Su formación se verá complementada con la asistencia a los seminarios de Lacan, que tendrán una profunda influencia en él.

En 1983 entrará en contacto con Guillermo Paneque y éste le posibilitará la participación en la revista *Figura*, revista teórica en la que primará un interés por la situación que estaba viviendo el arte en el contexto internacional. En un principio desempeñará las funciones de corresponsal parisino hasta que, en 1986, vuelva a España para establecerse de nuevo en Sevilla. En el entorno de la revista *Figura* conoció a artistas como Rafael Agredano, Francisco Cabeza o Alfonso Cerrato. Junto con Guillermo Paneque, Rafael Agredano, Federico Guzmán, Patricio Cabrera, Ricardo Cárdenas, López Cuenca o M. Moreno, entre otros, formó un colectivo en torno a la galería “La Máquina Española” dirigida por Pepe Cobo, el principal impulsor del reconocimiento de la obra de estos artistas en el ámbito internacional. El nexo común va a ser una obra entendida como un proceso de reflexión a través del cual mostrar distintos puntos de vista con el lenguaje pictórico como medio, no como fin. Las influencias se cruzan para formar un puzzle en el que entran desde el surrealismo, el dadaísmo, constructivismo y suprematismo, desde Duchamp hasta Picabia.

“Oigo hablar todas las lenguas del mundo
y reconozco mi indiferencia
Recorro numerosas autopistas, señales
y compruebo que todas me conducen al mismo
punto
Contemplo muchas mareas en el espíritu, unas viven
y otras mueren
y confieso mi decepción”²⁵¹

Por lo tanto, a parte las series realizadas durante los años 70, los primeros acercamientos a la creación artística serán desde el punto de vista pictórico. Estas obras podrían definirse como pinturas en las que las referencias figurativas corporales se conjugan con una

profunda carga gestual. Las grandes zonas de color son compuestas a través de grandes contrastes, donde la superposición de materia oculta todo el soporte utilizado. Pero más allá de lo evidente su trabajo se define por su desarrollo conceptual que será lo que le lleve a investigar otros caminos. Para él “los verdaderos valores plásticos, la experiencia estética no son interesantes en absoluto. El trabajo interesante está en el metaleguaje, en jugar con los códigos”²⁵². La Máquina Española lanzará a Espaliú a los mercados nacionales e internacionales. El lenguaje pictórico ir cediendo terreno a la escultura, con propuestas más metafóricas que tratan de apartarse de las concepciones tradicionales.

“Apuesto por un futuro de nadie. Un no futuro, un final en la pérdida...tras el prolongado fracaso de estos años. Apuesto por un arte cuyo ejercicio piense y suponga su muerte de ayer, su imposible resurrección, el espasmo continuo y gozoso de quien se sabe y se quiere “irrecuperable”. Escupo sobre quienes insisten en un reconocerte como “suyo”, sobre lo que se empeñan en forzosamente en darte nombre, filiación y pasado histórico”²⁵³

A principios de los 90 su discurso tornará hacia lo político y lo social como consecuencia de su lucha en el SIDA. Sus obras, cada vez más sintéticas, incidirán en la marginación y el estigma del enfermo, así como en la transformación en el ámbito social que permita una concienciación de la necesidad del apoyo, la solidaridad y la tolerancia.

La estancia en Nueva York durante el año 1990 será fundamental en este sentido ya que le pondrá en contacto con las actividades desarrolladas por Act Up y con artistas que realizan una reflexión crítica y comprometida respecto a la situación que provocó la epidemia del SIDA en las décadas 80 y 90 en Estados Unidos. La obra de David Wojnarowic y Robert Gober será fundamental ya que le

251 PANEQUE, Guillermo. “Alrededor del mundo en un día (para Pepe Espaliú)”, 1987.

252 ESPALIÚ, Pepe. “Espaliú: El verdadero conceptual soy yo”. *La Vanguardia*, 27 de abril de 1988, p. 39.

253 “Pepe Espaliú”. *Flash Art* (edición española). Madrid, Febrero 1988.

permitirá extraer conocimientos de los lenguajes que ambos creadores estaban desarrollando, tanto desde el punto de vista formal como a nivel conceptual.

Junto con sus aportaciones dentro del campo de la creación artística también hay que destacar la labor que realiza en Arteleku, lugar dónde impartió una serie de



PEPE ESPALIÚ, "CON O SIN TI", 1987



PEPE ESPALIÚ, SYBERBERG, 1987

talleres así como su labor docente en la Facultad de Bellas Artes de Salamanca.

Se va a analizar principalmente la obra que Espaliú realizó "en el SIDA"²⁵⁴. A pesar de lo interesante de sus propuestas de los años 80 se considera que la importancia del estudio de la obra de Pepe Espaliú dentro de esta tesis está justificada por sus aportaciones al discurso del SIDA en España en la década de los 90. Por lo tanto, se va a hacer un breve recorrido por sus constantes conceptuales, influencias y trayectoria para poder contextualizar sus trabajos posteriores que serán analizados a partir de ejemplos concretos de sus obras relacionadas.

9.1.1.- Constantes conceptuales

Dentro de sus constantes conceptuales nos encontramos en primer lugar con las referencias al cuerpo como elemento fundamental en muchas de sus propuestas. El cuerpo entendido como campo mediante el cual cuestiona la construcción del ser, utilizado como metáfora de la relación traumática que mantiene con su entorno, un entorno que será entendido como lo externo, lo diferente al "ser". Por eso, el cuerpo aparece deformado, herido, cosido y fragmentado, despojado de aquellos elementos que le protegen de la exclusión. Las alusiones a la cicatriz como aquello que simboliza la ruptura con lo externo son frecuentes, marcas y aberturas que potencian la sensación de cuerpo dividido y frágil. El límite concreto que Espaliú crea entre su identidad, su organicidad y el resto del mundo es algo muy palpable en sus primeras obras. No será hasta ser consciente de su enfermedad cuándo aborde una relación más directa con su contexto, cuándo realmente empiece a importarle incluirse en "lo real", más allá de un mundo creado para subsistir de manera aislada e independiente.

²⁵⁴ La expresión lucha "en el sida" es la manera que Pepe Espaliú utilizaba para hablar de sus trabajos sobre la enfermedad. Para él, el término "contra el sida" estaba cargado de connotaciones negativas que llevaba implícito un concepto de separación mientras que "en el sida" o "con el sida" aludía una aceptación de la enfermedad, mientras que permitía acceder a espacios comunes de diálogo y reflexión.

“Para quién es bisagra entre la constelación del mundo exterior y los propios espacios internos; entre lo externo como volumen y cuerpo como cavidad, sabiendo que la visión es siempre una herida trazada en la intimidad y que, mientras tú miras fuera de ti, otros te están mirando. Ojo en la oscuridad que se dilata, pupila ensanchada, contraída y desnuda del loco, del drogadicto, del maniaco y del obseso”²⁵⁵

De manera más explícita en sus textos, más simbólica en sus manifestaciones plásticas se puede observar cómo ese sentimiento de marginación supone una escisión que influye en la conformación de su identidad, una identidad que se le antoja cambiante, rizomática, que oculta a través de la máscara y del disfraz, que toma cuerpo a través de los vacíos y ausencias. “Algunos creen que el arte es una forma de entender el mundo. En mi caso, siempre fue la manera de no entenderlo..., de no oírlo. Comencé haciendo del arte una *topera* en la que sobrevivir en el subsuelo, manteniéndome ajeno y protegido de una Realidad que siempre viví como insoportable. El arte ha sido mi gran *coartada*...Un estar fuera de algo que siempre me fue extraño, anclado en parámetros que nunca compartí”²⁵⁶

Como él mismo describe en el Libro de Andrés ese sentimiento de separación con el mundo comienza a una edad muy temprana, en el momento de la pérdida de su madre que consideraba su cordón umbilical con el mundo. “Nadie entendió jamás, Andrés, lo que ocurrió al morir ella. Y yo me quedé convertido en una realidad triste, sin entender por qué ella y las ilusiones desaparecieron para mí. ¿A quién destinaría yo mi vida? Por quién lucharía, a

quien ofrecería mis años y mis días. Nunca más entendí la razón de mi estar aquí, y aún hoy no la entiendo; de ahí este “contra mi mismo” que a veces me ataca y pensar que hoy que muero nada ha cambiado, pues desde hace muchos años, desde hace veinte años, estoy muriéndome”²⁵⁷. Las referencias a esta pérdida estarán, de forma constante, detrás de muchas de sus propuestas.

Este dato biográfico ayuda a comprender cómo este punto clave que se repite a lo largo de su trayectoria es su forma vivencial de entender y estar en el mundo, más allá de su homosexualidad o de su seropositividad. Observar su obra desde la perspectiva única de cualquiera de estas dos opciones entorpecería y anularía la multitud de matices que se extraen de un sentimiento más complejo que no debe reducirse a la obviedad. Los datos autobiográficos que se poseen, ya sea a través de sus entrevistas o textos, son significativos en la medida en que posibilitan las interpretaciones que se desprenden de sus piezas y ayudan a una mayor comprensión de su personalidad creadora. Si bien su condición de homosexual viene a fomentar el sentimiento de diferencia, esa tendencia a sentirse excluido que ya era manifiesta. La enfermedad corporal vendrá a potenciar el sentimiento de estigma, pero al contrario de lo que venía sucediendo hasta ese momento, fomentará un cambio de actitud y se convertirá en el motor que le haga cuestionarse su relación con lo social.

El rostro es uno de los elementos que se repiten dentro de su interés por la figuración corporal, “el rostro, al ser considerado la zona que más información retiene y aquello que más nos identifica, es utilizado para desposeerlo de todo indicio que nos remita a lo individual”²⁵⁸. No se trata de rostros en cuanto que

255 ESPALIÚ, Pepe. En: ALIAGA, Juan Vicente (com.). *Pepe Espaliú*, (MNCARS: 14 de enero al 31 de marzo de 2002). Madrid: MNCARS en coproducción con el Centro Andaluz de Arte Contemporáneo, 2002, p.148.

256 ESPALIÚ, Pepe. “Retrato de un artista desahuciado” (en línea). *ELPAIS.com*, 1 de diciembre de 1992 (ref. de abril de 2006). Disponible en Web: http://www.elpais.com/articulo/opinion/Retrato/artista/desahuciado/elpepiopi/19921201elpepiopi_11/Tes/

257 ESPALIÚ, Pepe. “El libro de Andrés”. En: ALIAGA, Juan Vicente (com.). *Pepe Espaliú*, (MNCARS: 14 de enero al 31 de marzo de 2002). Madrid: MNCARS en coproducción con el Centro Andaluz de Arte Contemporáneo, 2002, p.228

258 RÍO ALMAGRO, Alfonso Del. *Nacimiento, cuerpo y muerte a través de la obra de Pepe Espaliú*. Córdoba: Fundación Provincial de Artes Plásticas Rafael Botí, 2002, p.106.

retratos, sino de rostros cuyos rasgos y signos identificativos están borrados, difuminados o tachados, rostros que no pertenecen a nadie. Facciones inexistentes que parecen hablar de la imposibilidad de retener una identidad fija.

En un proceso evolutivo hacia la desaparición formal del rostro empieza a recurrir a la máscara como aquello a lo que se alude a través de la ausencia. Símbolo utilizado por bastantes artistas contemporáneos que remite a un doble significado, por un lado, es aquello que nos protege de lo exterior, pero también, es la barrera que nos oculta y dificulta la relación con el “otro”. Esta paradoja se acentúa con el material en el que están construidas, piel, guata o algodón, materiales débiles y efímeros que ponen en entredicho la función de la máscara y que potencian la imposibilidad de protegernos ante las agresiones del entorno. Por otro lado, la identidad performativa del disfraz y la ocultación es así mismo un juego muy posmoderno, el juego del simulacro que propone una identidad mutable frente al hermetismo identitario de anteriores épocas. Una opción frente a una identidad fija más fácil de nombrar y clasificar, más propicia, desde el punto de vista foucaultiano, de ser dominada bajo los mecanismos de poder. Espaliú utiliza todo este tipo de connotaciones en “Pas de masque” y, sobre todo, en su serie “Santos” pero la idea de la máscara estará presente también de forma más velada en otros trabajos posteriores.

Objetos que pierden su función, representación que cuestiona la utilidad para la que fueron concebidos y se convierten en otra cosa. Al igual que las máscaras, Espaliú va a establecer el mismo recurso expresivo con otra serie de objetos: tortugas en las que aparecen separados el caparazón y el cuerpo, con las campanas desposeídas de sonido, con la serie “guantes”, con los palanquines de la serie “Carrying” o con la serie “Muletas”. En otra serie de obras el objeto desaparece y toma presencia directamente a través de su sombra que es prueba evidente de la fisicidad de los mismos. A la vez, la sombra es la presencia intangible, el reflejo debilitado del objeto real que parece hablarnos de fragilidad y nos da varios niveles de lectura a través del objeto y su doble. Casi siempre presente, la

metáfora de la identidad también es aplicable en este caso, “si el cuerpo era aquello que fundamentaba la aparición de identidad, la sombra será la prueba irrefutable de la existencia de nuestro cuerpo, de la consistencia de su presencia, y por tanto nos asegura la posibilidad de identidad”²⁵⁹. Así mismo, las referencias a aquello que queda una vez desaparecido en objeto, lo ausente va a ser el recurso mediante el cuál se protege. El vacío nos remite a la carencia y la pérdida a la vez que potencia la sensación de indefensión y vulnerabilidad.

“Extraña contradicción: dibujar ausencias definiendo así, la más entera presencia”²⁶⁰

Otra constante va a ser las referencias al cuerpo sexuado. La identidad sexual junto con los juegos en los que el placer y el dolor se confunden y conviven como caras de una misma moneda van a estar presentes en el lenguaje de ocultación e insinuación que nos propone. El cuerpo entendido como la máquina deseante de Deleuze y Guattari: “Ello funciona en todas partes, bien sin parar, bien discontinuo. Ello respira, ello se calienta, ello come. Ello caga, ello besa. Qué error haber dicho ello. En todas partes máquinas y no metafóricamente: máquinas de máquinas, con sus acoplamientos, sus conexiones. Una máquina-órgano empalma con una máquina-fuente; unas de ellas emite flujo que la otra corta (...) Una máquina – órgano para una máquina – energía, siempre flujos y cortes”²⁶¹.

Desde una perspectiva vivencial de entender la creación artística, en la que la vida y el arte corren de la mano, las menciones a la compleja relación que mantiene con su homosexualidad aparecen más o menos insinuadas

259 RÍO ALMAGRO, Alfonso Del. *Nacimiento, cuerpo y muerte a través de la obra de Pepe Espaliú*. Córdoba: Fundación Provincial de Artes Plásticas Rafael Botí, 2002, p. 97.

260 ESPALIÚ, Pepe. En: ALIAGA, Juan Vicente (com.). *Pepe Espaliú*, (MNCARS: 14 de enero al 31 de marzo de 2002). Madrid: MNCARS en coproducción con el Centro Andaluz de Arte Contemporáneo, 2002, p.120.

261 DELEUZE, G.; GUATTARI, F. *El Anti-edipo. Capitalismo y esquizofrenia*. Barcelona: Paidós Ibérica Ediciones, 2005, p.11.

en la mayoría de sus trabajos. “Los homosexuales hemos aceptado cobardemente vivir dentro de un esquema social impuesto del que estamos excluidos y con el que nada tenemos que ver. Limitados por el miedo al rechazo de nuestra condición sexual, hemos abolido sus legítimas y necesarias formas de expresión”²⁶². A través de mecanismos correctores y represores, dentro de los cuales se encuentra la utilización de clavos, rascaduras y signos de agresión, hace plausible su vivencia homosexual.

El sentimiento de alejamiento que Espaliú mantiene con su entorno hasta su diagnóstico de SIDA es, en gran parte, por una exclusión de lo público y la negación de la palabra a la que se ve sometido desde su condición de género. Este hecho cambiará radicalmente en el momento en el que decide hacer pública su homosexualidad y su seropositividad en el periódico *El País* el 1 de diciembre de 1992. A través de los medios de comunicación, en los que intervino de manera muy activa desde esa fecha, toma la palabra que le había sido negada para cruzar la frontera de lo privado en pos de lo público, en busca de un acceso a lo social en el que poder contagiar la opinión de la población.

La pulsión sexual es como un hilo que, de manera sutil, recorre no sólo toda su obra sino toda su existencia. “La sexualidad no constituye tema alguno ni serie concreta y, sin embargo, el flujo del deseo, emparentado en ocasiones al dolor físico y el placer que éste proporciona, emerge de piezas de años diferentes, que corresponden a fases de distinta atmósfera”²⁶³. El fluir del deseo unido a la idea de circularidad y repetición se convierten en conceptos claves para comprender los impulsos creativos que desvelan sus propuestas. “La obra de Espaliú trata de los

prejuicios, los límites, las imposiciones morales que se oponen al cuerpo y al deseo. Trata también de la imaginación, del horizonte del lenguaje y de lo que cae más allá de él. La obra repite y repite los mecanismos de desplazamiento y subterfugio con los que se protege del dolor y el deseo. Detrás de los objetos, de las formas y las palabras, siempre está lo sexual, el deseo a la busca de objeto, de un objeto que tome el lugar de la pérdida.”²⁶⁴

Tanto el placer como el dolor aparecen como formas de relación vinculadas a actitudes de sumisión – castigo que están también presentes en la obra de Jean Genet, uno de sus más admirados autores. Así mismo, se puede relacionar con la filosofía de Bataille en la que dolor y placer son dos caras de la misma moneda. Las agujas, los cortes y cuchillos toman significaciones masoquistas que destruyen y ejercen violencia sobre el cuerpo y cuestionan las represiones físicas y psicológicas a las que se ve arrastrado por parte de una sociedad que emplea este tipo de tácticas como mecanismos de poder. Como diría Foucault, la creación de la temática de la sexualidad no es en ningún momento suprimir ninguna de sus manifestaciones, sino hacerlas visibles y permanentes, hacerlas una forma de vida, otorgarles una morfología determinada para facilitar su dominación. También heredero del surrealismo, Espaliú consideraba que “la gran fuerza del surrealismo es haber sacado a flote todo aquello que hace de una sociedad culta una sociedad tribal a la vez. Aquello de pensar que hay arquetipos de dolor y sufrimiento que están estrechamente ligados al placer”²⁶⁵

Por otra parte, esta manera de presentar dolor y sufrimiento también podría entroncar con la idea de la experiencia artística como ritual de curación. Su manera de presentar esta dualidad evolucionará desde las deformaciones y transformaciones corporales de sus inicios, pasando por los cortes, cicatrices y mutilaciones

262 ESPALIÚ, Pepe. “Retrato de un artista desahuciado” (en línea). *ELPAIS.com*, 1 de diciembre de 1992 (ref. de abril de 2006). Disponible en Web: http://www.elpais.com/articulo/opinion/Retrato/artista/desahuciado/elpepiopi/19921201elpepiopi_11/Tes/.

263 ALIAGA, Juan Vicente. “Háblame, cuerpo. Una aproximación a la obra de Pepe Espaliú” (en línea). *Acción Paralela*, nº1 (ref. de junio de 2007). Disponible en Web: <http://www.accpa.org/numero1/aliaga.htm>

264 SEARLE, Adrian. “La pérdida de Pepe Espaliú” (en línea). *Acción Paralela*, nº1 (ref. de junio de 2007). Disponible en Web: <http://www.accpa.org/numero1/searle.htm>

265 ESPALIÚ, Pepe. En: ALIAGA, Juan Vicente (com.). *Pepe Espaliú*, (MNCARS: 14 de enero al 31 de marzo de 2002). Madrid: MNCARS en coproducción con el Centro Andaluz de Arte Contemporáneo, 2002, p.80

hasta la experiencia de compartir el dolor con el “otro” de sus experiencias “en el SIDA”.

El concepto de sutura con el que cerrar las aperturas o heridas va a traspasar, a lo largo de los años, el plano conceptual para abrirse paso en el plano técnico, en ambos casos la carga metafórica es muy importante. Las heridas que implican la abertura del cuerpo, ruptura de los espacios interiores – exteriores que nos llevan a la enfermedad y evidencian la fragilidad del cuerpo y pulsión de muerte. La sutura convertida en cicatriz será el símbolo de la supervivencia del individuo frente a la agresión de lo externo, tanto desde el punto de vista físico como psicológico, sujeto que, de lo contrario, estaría destinado a la destrucción. La huella física del dolor como evidencia de la identidad dividida que necesita recomponerse para seguir viviendo con la marca mnémica del trauma.

Se encuentran así mismo, continuas alusiones a temáticas religiosas tanto en sus piezas como en sus escritos. “Hoy Caín está muy cerca de mí, y me trae una mirada horrible y nueva, es una maldición...es un virus y lo llaman el SIDA. Con él, descubro lo más terrible, cómo la muerte te mantiene en vida; cómo la vida te hace morir”²⁶⁶. Ya sea a través de iconografías cristianas o de ritos sufíes reflexiona sobre el sentido del dolor y el sufrimiento. De alguna manera, su interés por la religión responde más a los esquemas de relación y roles que ésta emplea que a cuestiones de fe. Explícito es el uso de la temática cristiana en el “Libro de Juan. Cuento del hijo pródigo”, en el “Libro de Caín. Cuento para artistas” en donde asemeja la ira de Dios con el virus del SIDA o en piezas como “El evangelio según San Mateo” y el desarrollo de la acción “Lo que queda de la idea de Dios” desarrollada en el seminario de Arteleku “La Voluntad residual. Parábolas del desenlace”. Así mismo en “El nido”, que se analizará con más detalle posteriormente, están presentes ritos sufíes.

9.1.2.- Influencias

Analizando el conjunto de su obra se pueden observar una serie de influencias que ayudan a su lectura e interpretación. En muchas ocasiones, éstas desvelan conceptos previos y los intereses que movían su proceso creativo.

Una de sus influencias más significativas va ser el psicoanálisis, con el que empezó a tener contacto durante la década de los 70 en Barcelona, de la mano de Oscar Massotta, introductor de los estudios lacanianos en España. De hecho, una de las razones fundamentales para trasladarse a París fue asistir a los seminarios que Jaques Lacan daba en la Universidad de Vincennes. La asistencia a estos seminarios así como los estudios de semiología o lingüística con los que tomó contacto durante ésta época condicionaron enormemente su lenguaje y tendrían una relación directa con la posterior utilización de un metalenguaje caracterizado por la limpieza del gesto y la ausencia de lo anecdótico que caracteriza sus últimas obras. Esta formación psicoanalítica tiene lugar incluso antes que sus experiencias artísticas, lo cuál pone de relieve de qué manera sus teorías subyacen en sus propuestas plásticas y escritos. Todas las reflexiones sobre el objeto del deseo, presente como ya hemos visto en muchas de sus obras, tienen analogías claras con las teorías de Masotta, cuya perspectiva permite relacionarlas con las consideraciones de Espaliú en torno al proceso propio del deseo, la repetición y circularidad de la que se ha hablado.

De ahí también la importancia del “ojo”, sobre todo en sus primeros cuadros. Multitud de ojos de miradas amenazadoras y represivas, a través de los cuales cuestiona temas como la problemática de la vigilancia, el control y la formación de la identidad a través de la mirada del otro.

²⁶⁶ ESPALIÚ, Pepe. “Libro de Caín. Un cuento para artistas”. En: ALIAGA, Juan Vicente (com.). *Pepe Espaliú*, (MNCARS: 14 de enero al 31 de marzo de 2002). Madrid: MNCARS en coproducción con el Centro Andaluz de Arte Contemporáneo, 2002, p. 218.

“Como te sentirías
si descubrieras el mundo
en reflejos de cuchilladas azules;
si te perdieras en mil ojos
que te vigilan...”²⁶⁷

Influenciado, también, por lo africano, a raíz de su visita al British Museum, en el que le causaron gran impresión las salas estuarias del Congo, Costa de Marfil y Nigeria. Esta experiencia podría concebirse como el motor de su serie mascarar, tal y como explica él mismo en la carta escrita a Guillermo Paneque el 13 de noviembre de 1987. “He comenzado algunos dibujos a partir de eso. Incidiendo en la idea, muy –muy museística– de máscara apoyada en superficie horizontal. Por cierto, te imaginas una exposición “de museo” con todo lo que ello supone (...), en la que se exhibieran estas mismas máscaras africanas que me han fascinado pero vueltas del revés, apoyadas en fantásticos pedestales, pero sólo mostrando su interior, su vacío...”²⁶⁸

Dentro de su discurso se encuentran frecuentemente asociaciones y elementos del universo de Jean Genet. La admiración que siempre sintió por el escritor francés está de manifiesto, de manera implícita, en muchas de sus obras. Tal y como explica Ignacio Iñarrea en los textos de Genet “el hombre es simplemente una sombra, una especie de reflejo que, mirando hacia atrás (pasado) o hacia delante (futuro), trata de encontrarse a sí mismo, sin llegar jamás a reconocerse”²⁶⁹. La forma de describir las relaciones homosexuales de Genet, su descripción de los cuerpos masculinos y el fluir del deseo es algo que también encontramos en Espaliú, “el sexo es una

experiencia casi religiosa en la obra de Genet pues eleva a quien lo practica al entrar en un trance místico, en una transubstanciación de líquidos (esperma y sangre), en un acto de amor y dolor”²⁷⁰. A parte de la inclusión del lenguaje de Genet en su discurso creativo, a lo largo de su trayectoria tiene menciones explícitas a su persona como son la serie “Genet” (1988) o la serie “Santos” (1988), un guiño al apelativo que utilizaba Sartre para referirse al escritor francés.

Otro escritor que marcó también su lenguaje fue Joan Broa, a quién conoció en Barcelona y quién le dedicó una exposición en el año 1988 en la Maquina Española. Marcel Marién también se convertirá en un referente que llegó a homenajear en la invitación de una de sus exposiciones, una fotografía en la que aparecía sentado con un pan de molde y un cuchillo cuyo extremo superior quedaba justo a la altura del cuello, un cuerpo sin cabeza que recordaba a la imagen utilizada por Marcel Marién. De ambos autores heredó los mecanismos para cuestionar lo establecido en pos de una realidad diversa en la que poder realizar diferentes lecturas utilizando el lenguaje como medio para llegar a existencias alternativas.

En Barcelona va a conocer a Joan Ponc y va a interiorizar, a través de su obra, cuestiones formales que van a estar presentes, sobre todo, en sus piezas de los años 80. Así mismo, se va a poner en contacto con el trabajo de F. Picabia, M. Ernst y Magritte y con el arte conceptual de la mano de Joseph Kosuth y el grupo Treballs y Balcells.

A través de los componentes del grupo “Trama”, llegará al descubrimiento del grupo francés Support – Surface, grupo con una importante carga ideológica marxista. Conectará, desde un principio, con este “Nuevo Reduccionismo” por su manera de entender el proceso de creación, en el que la pintura es considerada como un objeto de pensamiento que busca incidir en lo real frente

267 ESPALIÚ, Pepe. En: ALIAGA, Juan Vicente (com.). *Pepe Espaliú*, (MNCARS: 14 de enero al 31 de marzo de 2002). Madrid: MNCARS en coproducción con el Centro Andaluz de Arte Contemporáneo, 2002, p.154.

268 ESPALIÚ, Pepe. “Carta a Guillermo. Londres, 13 de noviembre de 1987”. En: ALIAGA, Juan Vicente (com.). *Pepe Espaliú*, (MNCARS: 14 de enero al 31 de marzo de 2002). Madrid: MNCARS en coproducción con el Centro Andaluz de Arte Contemporáneo, 2002, p.106-107.

269 IÑARREA LAS HERAS, Ignacio “Les Nègres de Jean Genet: La Corte como espejo de un doble vacío”. *Cuadernos de investigación filológica*. 1989, nº 15, p. 124.

270 ALIAGA, Juan Vicente. “Háblame, cuerpo. Una aproximación a la obra de Pepe Espaliú” (en línea). *Acción Paralela*, nº1 (ref. de junio de 2007). Disponible en Web: <http://www.accpar.org/numero1/aliaga.htm>

al capitalismo burgués imperante en el mundo del arte. Con ciertos tintes orientalistas entendían que “la pintura occidental es una pintura de la vista, la pintura china es una pintura del pensamiento”²⁷¹.

Una pieza fundamental en su universo creativo va a ser Joseph Beuys y sus concepciones de la escultura social. Su influencia se hará más clara con la llegada de la enfermedad en la que empezará a reconocerse como individuo de una sociedad y, en consecuencia, a actuar como tal. De hecho, la temática de la enfermedad y la muerte va a ser común con el discurso de Beuys. La superación del arte y de las variantes estéticas del arte que propone Beuys serán acogidas por Espaliú en un intento de cuestionamiento político, de compromiso en base a un sistema ideológico. Sus obras se convertirán en mensajes cuyo objetivo será hacer cuestionar al receptor los mecanismos que estructuran la sociedad. “También Beuys decía que el artista sólo puede actuar a partir del punto en el que se encuentra, a partir de las premisas que sean las suyas, y en los ámbitos que han generado su situación... Ese punto o lugar es para muchos de nosotros hoy el SIDA; somos ante y sobre todo afectados por el VIH, y toda nuestra vida está condicionada y determinada por ese hecho. Es, pues, en y con el SIDA, puesto que ésa es hoy mi posición en el mundo, que puedo manifestarme como artista. El arte debe volver a mellar en lo Real, incluso utilizando otros medios ajenos a él.”²⁷²

Louise Bourgeois es otra de sus artistas más admiradas. Su capacidad de hacer arte a través de la vida, con una profunda carga autobiográfica de la que se desprenden lecturas psicoanalíticas que conectan con esa necesidad de enfrentarse con su pasado para poder superarlo y las continuas alusiones al cuerpo sexuado en

su obra son constantes que también encontramos en Espaliú. La posibilidad de exponer con ella en “Pulsió” en el año 1991 supondrá para él una gran satisfacción personal. Dos años después de su muerte volverá a hacerlo en “Rites of passage. Art for the End of the Century” en la Tate Gallery de Londres.

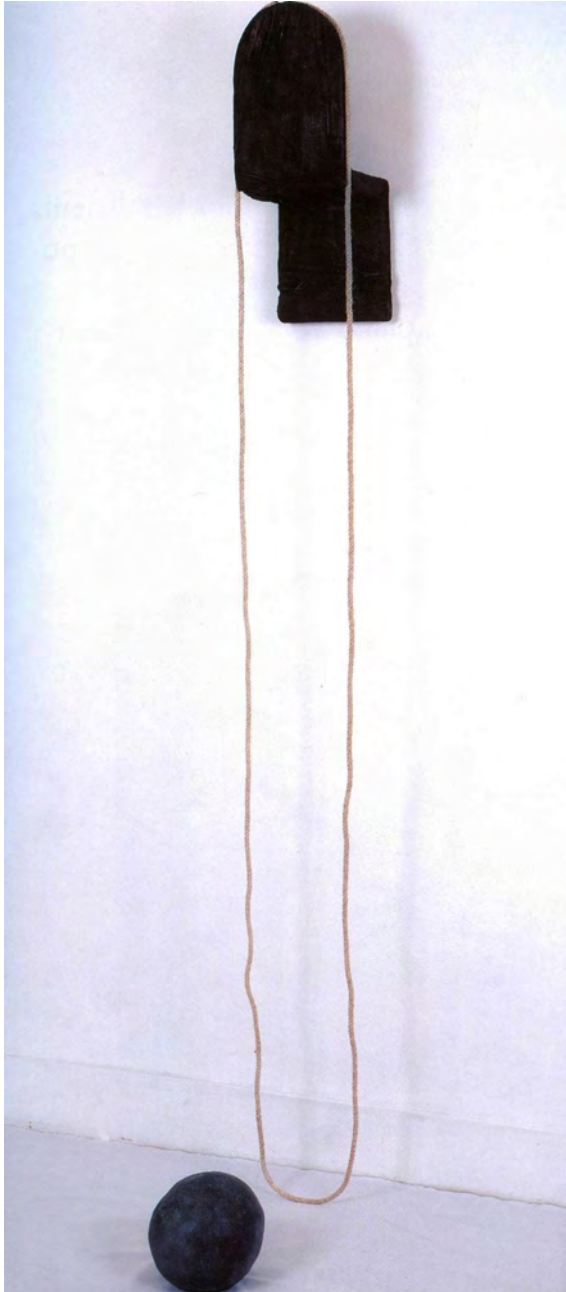
El denominador común a todas estas influencias se puede encontrar en que la mayoría de estos autores encuentran en la marginación una forma de huida que les excluye y aparta de su entorno, la creación de un mundo propio, muy personal, que les permite vivir una existencia paralela en la que encontrar su propio discurso y una manera de entender la vida que se separa del dogmatismo de las normas establecidas.

9.1.3.- Irrupción de la enfermedad. Lucha “en el SIDA”

«Caminar horas y horas sin parar. Recorrer calles de arriba abajo, de abajo arriba. Esa fue mi inmediata reacción cuando me enteré de que padecía el SIDA. De esto hace ya dos años. Estaba en Nueva York. La infección había comenzado mucho antes, pero soy incapaz de saber cuándo. Al principio experimenté rechazo, no podía creer que me estaba sucediendo a mí. Entonces me ocurrió algo que le suele pasar a los afectados: intenté olvidar, olvidarme de todo; me fui a México. Pensaba que allí encontraría la clave de mi nueva existencia. No funcionó. Creo que el error estuvo precisamente en ese empeño por no ver; se produce el fenómeno contrario: la mente no para de dar vueltas y la obsesión crece y crece, más que si estuviera uno metido de lleno con un grupo de afectados. Así que me dije: huir no sirve de nada y opté por lo contrario. Decidí integrarme a tope en el sida, en mi enfermedad, y en lo que significa el sida como sistema, como entramado, como universo. Existía una diferencia enorme entre la situación de los enfermos en Estados Unidos y la de los afectados en España. Era urgente la acción aquí. Volví. Logré involucrarme rápidamente en las terapias

271 VVAA. *Los años de Supports Surfaces en las colecciones del Centre Georges Pompidou* (Centro Cultural de Conde Duque. Octubre – Diciembre de 1998). Madrid: Centro Cultural Conde Duque, 1998, p.19.

272 ESPALIÚ, Pepe. “El arte como acción”. En: ALIAGA, Juan Vicente (com.). *Pepe Espaliú*, (MNCARS: 14 de enero al 31 de marzo de 2002). Madrid: MNCARS en coproducción con el Centro Andaluz de Arte Contemporáneo, 2002, p. 198.



PEPE ESPALIÚ, "SIN TÍTULO", 1991

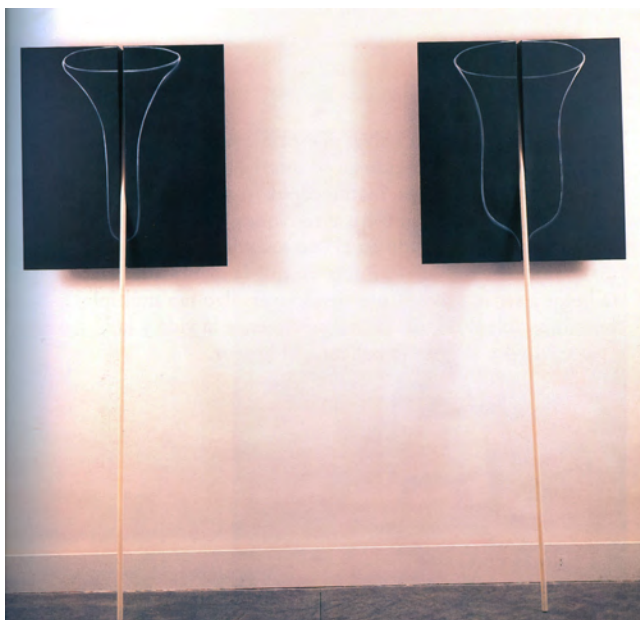
alternativas, en los ensayos clínicos con enfermos; de ahí pasé a interesarme por toda la vertiente política y social»²⁷³

La irrupción de la enfermedad va potenciar la exclusión y marginación que Espaliú ya había sentido por su homosexualidad, acrecentada por las implicaciones sociales que ésta supone. El hecho de tener que enfrentarse a los problemas físicos que conllevaba ya no suponía el mayor impedimento para alguien que, como ya se ha citado, nunca encontró su camino en este mundo. Era la forma de reaccionar ante el SIDA, con la que ya tuvo contacto en Nueva York y posteriormente en España, la que le supuso cuestionar cómo los miedos y construcciones generadas en colectividad podían ser expuestas socialmente para convertirse en vehículos de cambio.

En un primer momento, la lucha estuvo centrada en la interiorización del cuerpo enfermo y la aceptación de su propia organicidad. En el momento en el que Espaliú recibió la noticia de su diagnóstico, en el año 1990, ésta era igual a una sentencia de muerte. Las terapias combinadas todavía no habían hecho su aparición y el final de los enfermos de SIDA era, en la mayoría de las ocasiones, la muerte. En su caso, este final se presentó tres años después, moría en Córdoba a los 38 años, el 2 de noviembre de 1993. En las obras correspondientes a esta etapa de asimilación abundan resonancias del cuerpo deteriorado, una estilización que nos remite a la lipodistrofia característica de los enfermos de SIDA. Elementos que en su torsión e inestabilidad parecen hablarnos del dolor físico y de la carga psicológica que conlleva la enfermedad. Este año y el siguiente, 1991, pueden considerarse una etapa de negación de la enfermedad, en la que realiza una serie de obras de transición que preludian algunas de las consideraciones que posteriormente desarrollará en su incursión en lo social. Obras como "Sin Título" en la que representa una cama en bronce que más parece un desolador nicho negro

273

ESPALIÚ, Pepe. "Testimonio". *Vogue España*. Mayo de 1993. Pág. 142.



PEPE ESPALIÚ, AUNQUE BAJO EL TEMOR.....,1990

u otra, en la que desde un soporte anclado en la pared con forma de busto cuelga una cuerda con una bola a sus pies son algunos ejemplos que dejan traducir ese estado de negación al que se hacía mención.

Este tiempo que transcurre desde el diagnóstico hasta su muerte, demasiado breve, fue muy fructífero en lo que a manifestaciones e intervenciones se refiere. Después del inicial rechazo Espaliú va a cambiar su conducta. Hasta este momento, no le había interesado formar parte de ese mundo que lo consideraba diferente, que lo apartaba hacia los márgenes. En realidad, más que a los márgenes, a contextos concretos ya que, como bien definiría Foucault, la sociedad ha creado lugares específicos para alejar de la normatividad al enfermo, al loco o al preso. Luchando contra esa dinámica, va a optar por ponerse en el lugar del "otro", estableciendo un diálogo con lo social como el modo más efectivo para interiorizar el SIDA, desde el cuerpo enfermo y, sobre todo, desde la enfermedad social.

Una de las características de los procesos de marginación es justamente la negación de la palabra a los afectados. Al no poder ser escuchados su visualización se anula para convertirlos en meras sombras traspasadas por la mirada de aquellos acostumbrados a ignorar lo diferente, lo no normativo. Espaliú va a tomar la palabra para acercar la visión del afectado, él mismo, a una sociedad que viviendo en la ignorancia es capaz de apartar temas tan serios como los que la epidemia del SIDA provoca. "Como otros muchos enfermos, parto de la idea de que es necesario romper, a nivel social, el silencio, la ocultación que hay en torno al SIDA. Ocultación y silencio que, por otra parte, producen reacciones de lo más insospechadas"²⁷⁴

Para ello va a seguir varias estrategias. En primer lugar, se va a apropiarse de las características de los medios de comunicación para hacer llegar su mensaje a la audiencia más amplia posible. "Es obvio que nuestra vida depende de la opinión que generan en buena medida los medios de comunicación, son ellos hoy los que vehiculan las representaciones que determinan la conciencia del ciudadano...el mundo hoy es esa representación"²⁷⁵. Como ya se ha analizado en el apartado que trataba de la imagen del SIDA en los medios de comunicación españoles, normalmente la imagen del enfermo se presenta connotada negativamente. Pepe Espaliú va a tratar de contrarrestar este hecho concediendo un gran número de entrevistas que le permitieran poner en voz propia el SIDA, "es patético ver cómo la imagen del enfermo está excluida de esa especie de inconsciente colectivo que forman la publicidad y los medios audiovisuales. La imagen que se vende es la del chico o la chica jóvenes, altos, rubios, blancos y sobre todo enormemente sanos, como en los anuncios de jabón"²⁷⁶.

Lo importante va a ser hablar del SIDA, de sus

²⁷⁴ "La Fuerza del SIDA". *El Europeo*. 1992, nº43, p.56

²⁷⁵ ESPALIÚ, Pepe. "El arte como acción". En: ALIAGA, Juan Vicente (com.). *Pepe Espaliú*, (MNCARS: 14 de enero al 31 de marzo de 2002). Madrid: MNCARS en coproducción con el Centro Andaluz de Arte Contemporáneo, 2002, p. 198.

²⁷⁶ FAGARDO, José Manuel. "La iglesia es fariseo frente al SIDA. Entrevista con Pepe Espaliú. *Cambio* 16. 21 de diciembre de 1992, p. 140.

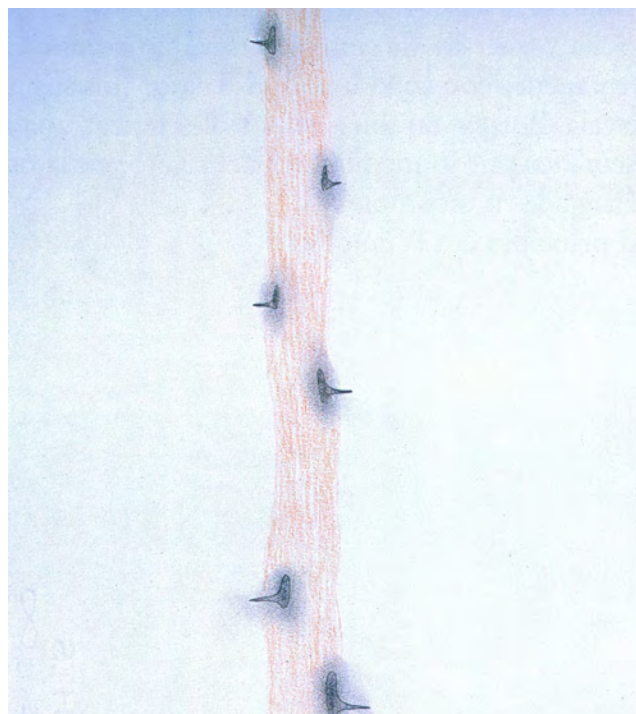
circunstancias, de la acción y prevención del virus, incidiendo en la necesidad de apoyo hacia los enfermos, vinculando temas como el compromiso y el amor con la lucha en el SIDA. Normalmente bajo el formato de entrevista o textos propios publicados que le permitan exponer su palabra lo menos mediatizada posible, es decir, hacer llegar la voz del afectado de forma directa, controlando el proceso de comunicación y exposición. Frente a aquellos que ocultan la razón de su muerte, Espaliú lo grita, la voz en alto resuena en los oídos de todos, para decir que morir de SIDA no es algo que deba de ocultarse. Como perfectamente expone Susan Sontang no se debería metaforizar un hecho físico, ya que este hecho no es indigno en sí mismo. Si hay algo que necesita un enfermo es, sin duda, la posibilidad de vivir su afección con la máxima calidad de vida posible y dentro de esa calidad de vida, entra, por supuesto, el respeto del entorno hacia su persona. En este sentido hay que destacar la labor docente de estas declaraciones de Espaliú que trató de acercar y difundir las circunstancias relacionadas con el VIH para así, ayudar a los esfuerzos de prevención de otros medios que él consideraba, a todas luces, insuficientes.

El 1 de diciembre de 1992, haciéndolo coincidir con la acción "Carrying" de Madrid, El País publicará un texto escrito por Espaliú dónde hará pública su condición homosexual y su enfermedad²⁷⁷. Este texto supone un hito importante en el reconocimiento público de enfermos de SIDA en nuestro país, ya que, a parte de Alberto Cardín, éste tipo de iniciativas habían brillado por su ausencia. Ya se han comentado las ventajas de hacer públicas estas cuestiones que aún perteneciendo al ámbito de lo privado, ponen en cuestionamiento valores sociales fundamentales. Pepe Espaliú decide hacerlo de forma directa, en primera persona, un texto sincero, sin concesiones, dónde explica cómo le ha afectado y cómo

ha vivido tanto su sexualidad como su diagnóstico de SIDA. A través de ciertas cuestiones relacionadas con su quehacer artístico plantea el cambio de actitud que le ha forzado el saberse enfermo.

"Quizás esta vez, y me es indiferente si se trata de la última, mi hacer como artista tiene sentido pleno, una absoluta unión con un límite existencial que siempre rondé sin conocerlo del todo, bailando con él sin nunca llegar a abrazarlo. Hoy sé cual es la verdadera dimensión de ese límite. Hoy he dejado de imaginarlo. Hoy yo soy ese límite"²⁷⁸

278 ESPALIÚ, Pepe. "Retrato de un artista desahuciado" (en línea). *ELPAIS.com*, 1 de diciembre de 1992 (ref. de abril de 2006). Disponible en Web: http://www.elpais.com/articulo/opinion/Retrato/artista/desahuciado/elpepiopi/19921201elpepiopi_11/Tes/



PEPE ESPALIÚ, SIN TÍTULO, 1993

²⁷⁷ El texto se publicó el día 1 de diciembre de 1992 en "El País", en la sección Tribuna. Tanto el libro "De amor y rabia: acerca del arte y el sida" como el catálogo de la exposición retrospectiva que le dedicó el Reina Sofía en el año 2003 recogen, así mismo, el texto completo.

En segundo lugar, se va a percibir un cambio fundamental en su lenguaje creativo. Su discurso va a pasar de ser una evidencia del aislamiento para convertirse en un diálogo con lo externo, y de ese diálogo va a surgir un nuevo tipo de relación, una forma distinta de entender el arte. “Si antes su producción se convertía en un espejo en el que intentaba reconocerse para garantizar su supervivencia, ahora será un espejo que le devuelve a la sociedad su mirada”²⁷⁹.

Desde este punto de vista, su evolución hacia lo social pudo verse afectada por el contacto que estableció en Nueva York con John Greemberg, quien le pondrá en contacto con Act Up. El carácter marcadamente político de esta organización supondrá para Espaliú una pantalla en la que observar un modo directo de tratar la crisis del SIDA en el espacio público, y extrapolar determinadas estrategias al contexto español, como hemos visto muy diferente al estadounidense. Estas tácticas que se apropian del espacio público, del carácter propagandístico y de determinadas aspectos de inmediatez y difusión de los medios de comunicación de masas se conjugarán en los trabajos de Pepe Espaliú con elementos más simbólicos que jugarán con la metáfora como base productora de pensamiento. Dispositivos de reflexión que rodearán sus acciones de un aura poética que no se encuentra en intervenciones americanas. Así mismo, el conocimiento de la obra de David Wojnarowicz y David Goyer, con quién comparte alguna de sus constantes, enriqueció su vocabulario creativo en pos de la depuración del lenguaje característica de sus últimas aportaciones. Las referencias a la condición marginal de la homosexualidad en un mundo dominado por la unilateralidad del heterosexismo, los traumas infantiles que, a menudo, arrastra esta visión y la utilización del cuerpo como soporte identitario, que se fragmenta y se descompone, son algunas de ellas.

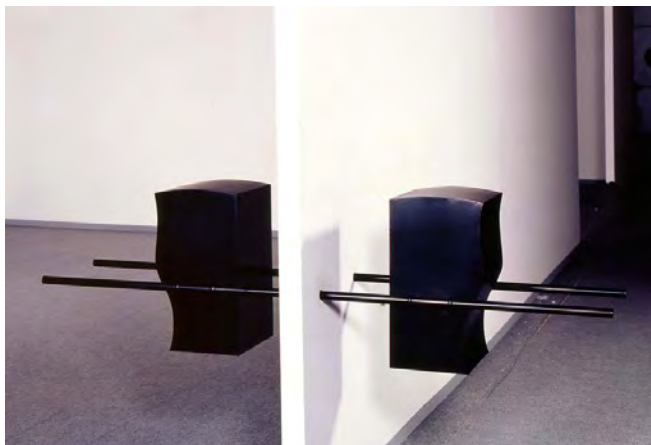
Sus acciones y obras “en el SIDA” introducen un

cuestionamiento de la autoría. A través de las intervenciones que surgen de los talleres de Arteleku cómo “Lo que queda de la idea de Dios”, “Este río...es este río” o el ya nombrado “Carrying” se expone una obra de autoría múltiple que se beneficia de la diversidad de puntos de vista y del debate que surge en torno al proceso de creación conjunta. Este aspecto, de hecho, no queda reducido a este tema ya que la ampliación del concepto de autoría se ve reflejada en la importancia que tiene el papel del espectador como ente dinámico que con su participación puede modificar y completar el sentido de la obra. De esta manera, los espectadores formarán parte del proceso de creación y, por tanto, se convertirán en seres creadores, que a través de la experiencia artística entrarán en un vínculo identitario que llevará a la identidad compartida.

La idea de contagio va a relacionarse con una opción más optimista y productiva que no sólo hace referencia al contagio del virus de una persona a otra sino que también va a aludir a la acción que resulta de transmitir la experiencia creativa de unos a otros. Utilizando como metáfora los mecanismos de infección del VIH, Espaliú va a intentar formar una cadena de transferencias en la que las ideas y las reflexiones van a sustituir al virus y van a convertirse en catalizadores de un proceso de aceptación y tolerancia que permita acabar con el estigma. En la medida en que es capaz de contagiar su experiencia también puede lograr una identificación que es la base necesaria sobre la que se apoya este tipo de cambios.

De esta concepción surgen otros aspectos asociados como son la idea de fusión y de conexión, muy palpable en “Carrying” pero también presente en otras de sus piezas de este momento. Los demás, que comparten con él su proceso creativo, que lo sostienen, que lo mantienen, serán los que le definan. De nuevo, su identidad a través de la mirada del “otro”. Pero esta vez, la urgencia de un vínculo de apoyo, en contraposición a la vulnerabilidad del cuerpo, la contundencia del soporte, la dualidad del dolor y el placer, de la ausencia y la presencia, de lo sagrado y lo profano en busca de una armonía que le permita relacionarse y vivir con el cuerpo enfermo. A mayores, con

279 RÍO ALMAGRO, Alfonso Del. *Nacimiento, cuerpo y muerte a través de la obra de Pepe Espaliú*. Córdoba: Fundación Provincial de Artes Plásticas Rafael Botí, 2002, p.137.



PEPE ESPALIÚ, "CARRYING I", 1992



PEPE ESPALIÚ, "CARRYING VI", 1992



PEPE ESPALIÚ, "CARRYING VII", 1993

la enfermedad del cuerpo social a la que también alude José Luís Brea en su texto "El SIDA. El cuerpo inorgánico".

"La vida no depende del arte, y eso lo sabemos todos, el arte no cura el sida, pero el arte sí tiene que depender de la vida, ser su expresión y decirla. Este cambio del que hablo debe empezar por nosotros mismos dentro de una radical autoconcienciación que nos revalide frente al mundo y nos reinvente como artistas"²⁸⁰

9.1.4.- Obras desde el SIDA

Desde el momento en que Espaliú es diagnosticado de SIDA toda su obra se ve influida por esta problemática e incorpora de manera más o menos explícita, según los casos, las reflexiones y las cuestiones críticas asociadas con esta. Este apartado pretende ser una selección de las obras más interesantes y emblemáticas que Espaliú creo "en el sida"²⁸¹ y aquellas cuya repercusión ha sido mayor, ya sea a nivel mediático o cuya influencia ha sido directa sobre otros artistas que posteriormente se han acercado plásticamente a este tema.

9.1.4.1.- Carrying

"Ser portador de la enfermedad – Aids carrier o HIV carrier, se dice en inglés- ante la falta de una respuesta médica, implica aprender a vivir con la enfermedad sobrellevándola (carrying)"²⁸²

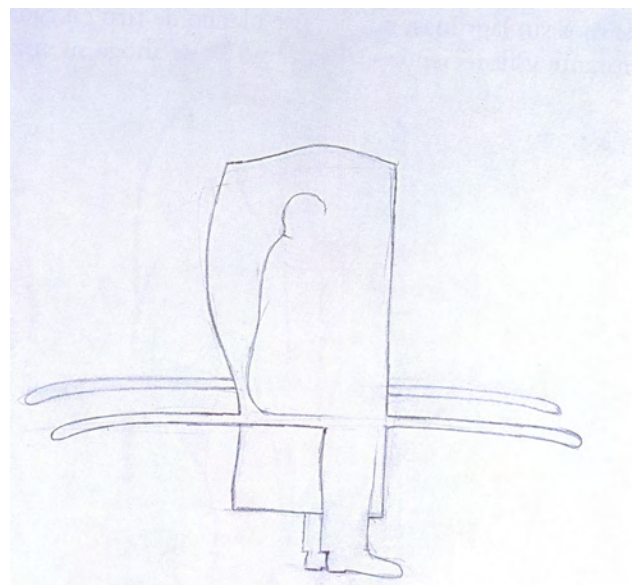
²⁸⁰ ESPALIÚ, Pepe. "El arte como acción". En: ALIAGA, Juan Vicente (com.). *Pepe Espaliú*, (MNCARS: 14 de enero al 31 de marzo de 2002). Madrid: MNCARS en coproducción con el Centro Andaluz de Arte Contemporáneo, 2002, p. 198

²⁸¹ Pepe Espaliú era muy cuidadoso en la terminología que utilizaba a la hora de hablar de la enfermedad. No utilizaba la expresión "contra el sida" ya que como explicaría en varias de las entrevistas que concedió "el sida también soy yo" "Estoy en el sida, estoy con el sida".

²⁸² Texto del escrito repartido en las calles donostiarras el 26 de septiembre de 1992.

"Carrying" (1992) surge de una confusión lingüística que Espaliú observó durante su estancia en Nueva York y de lo que él mismo denominó metáfora de los palanquines. Los hispanos que cuidaban a los enfermos terminales de SIDA confundían "caring" que significa cuidar, por el de "carrying" que significa transportar o llevar de un sitio a otro. "Carrying" esta compuesta por una serie escultórica completada por su constante utilización del dibujo y una serie de acciones que se desarrollaron en distintos espacios públicos de la geografía Española.

A lo largo de los años 1991 - 1992 Espaliú desarrolló una serie escultórica que contiene unas bases conceptuales muy similares a la acción del mismo título. Técnicamente realizada en hierro está conceptualmente inspirada en los palanquines utilizados por los nobles en la edad media para ser transportados estableciendo un paralelismo con la situación de los enfermos de SIDA. "En un catálogo de la colección de carruajes del anterior duque de Alba, se aludía al palanquín como una forma de transporte utilizada por los nobles, dado que, supuestamente, son personas que tienen condiciones muy específicas, ya sea de debilidad física, una incapacidad o una extremada delicadeza, y van así protegidos, sin ni siquiera hablar con los portadores...Me pareció una descripción perfectamente apta para definir a los enfermos de SIDA: personas que no pueden moverse mucho, que están continuamente cansadas, con posibilidad de contagio y con un escaso flujo de voz, porque nos afecta un tipo especial de neumonía, que fue, en mi caso, lo que hizo detectar la enfermedad"²⁸³. Estructuras que trataban de establecer una clara frontera entre clases, a la vez que protegían a los nobles de las plagas y los miasmas de la plebe. Bajo esa perspectiva Espaliú interpreta estos palanquines como estructuras cerradas, desprovistas, por tanto, de su función, como ya había hecho anteriormente con otras series como "santos", "guantes"...etc. El material en que están realizados también potencia su incapacidad ya que los dota de un peso que imposibilitaría la función para la que



PEPE ESPALIÚ, SIN TÍTULO, 1992

fueron antiguamente concebidos.

Estamos, entonces, ante unas esculturas que justamente en estas claves encuentran su significado. "Poder del arte: la ofrenda de lo simbólico, su renovada producción social. La oscura cámara de los carrying de Pepe Espaliú como receptáculo de ese cuerpo inorgánico que aloja al imposible sujeto. En su negro seno vacío, viaja seguramente el hombre desvalido, sin rostro, poblado por legión, innumerable e incompleto. Oscura cuna-féretro que le transporta es la «escultura» del artista: espejo en el que mirarnos como habitantes, sin rostro ni nombre, sin cuerpo, de este mundo. Extraño vehículo para recorrer la vida, hacia la nada, desde la nada. Encallado en corredores oscuros, suspendido en torreones inmóviles, la falta de figura y rostro dice la forma del ausente, el innumerable, ése que todos -no siendo- somos"²⁸⁴.

Estas esculturas permanecen suspendidas en

283 "La Fuerza del SIDA". *El Europeo*, 1992, nº43, p.52.

284 BREÁ, José Luis. "Sida: El cuerpo inorgánico" (en línea). *Acción Paralela*, nº1 (ref. de junio de 2006). Disponible en Web: <http://www.accpa.org/numero1/sida.htm>



PEPE ESPALIÚ, "CARRYING", 1992

una comunicación directa con los muros y espacios arquitectónicos que las albergan y las dotan de una visibilidad y un acceso diferente que potencia, si cabe, esa separación con el "otro", que pone de manifiesto la incapacidad de establecer contacto directo. De forma similar a la manera de utilizar la peana en su serie "Santos", la altura y la utilización de la pared como un elemento más de la obra permite comprender la importancia de los recursos expositivos en el significado de la obra. Estos,

pueden dotarla de una perspectiva diferente que cuestione determinados planteamientos que parecen incorporados a nuestro imaginario como normas implícitas que acaban reduciendo una visión más rica de las posibilidades del medio creativo y de la relación que se establece entre objeto y espectador.

Tan herméticos, oscuros y cerrados son como ataúdes suspendidos en el espacio y en el tiempo, "maletas para el espíritu" como las denominó Stuart

Morgan²⁸⁵, recordando “para quien niegue la disolución / para quien quiera construirlo todo/ con casi nada, /para quien ve el cuerpo ausente / para quien piense el deseo y la muerte, / como una suposición”²⁸⁶

Toda la reflexión en torno a la metáfora de los palanquines culmina en la acción “Carrying” dónde intenta aunar los significados de la confusión lingüística anteriormente mencionada y que se desarrollará por primera vez en San Sebastián el 26 de septiembre de 1992²⁸⁷. La acción consistió en “establecer una cadena humana que recorre el centro de San Sebastián y que, en su trayecto, divide ese espacio urbano en segmentos iguales, cada uno de los cuales es recorrido por una pareja que transporta a un enfermo de SIDA, sin que llegue a tocar en ningún momento el suelo. En sucesivos relevos, el enfermo, descalzo, pasa de una pareja a la siguiente. La acción auna la idea de transportar y la idea de ayuda”²⁸⁸. En ella, Espaliú será transportado (carrying) por parejas de dos personas que cruzan sus brazos al modo “silla de la reina” una postura que, como bien observa J.V. Aliaga, recuerda a la forma representada en la obra “La guerra secreta II” de 1987. “Aunar subjetividad y colectividad en un plano de semejanza en el transporte de un cuerpo herido, que se crece mientras se diluye en un mar de subjetividades, en el abrazo de un amigo, en el apoyo mutuo y la incandescencia del amor. Ser del sujeto en el otro y para el otro sin orillar la especificidad del yo. Sustancia ésta demasiado atomizada, como teorizara Lacan, invertida por un aluvión de promesas, que requiere de un renovado souci de soi, como dijera Foucault, un

cuidado del ser, que en situaciones extremas deviene más imperante”²⁸⁹

Utilizando como consigna la idea de Beuys “la única manera de progresar y quizás sanar, es tomar conciencia y mostrar tus heridas” el cuerpo de Espaliú desprovisto de calzado, inmune a cualquier agresión externa, era elevado del suelo para sobreguardar su precaria salud, que se ponía de manifiesto en esta reflexión sobre la necesidad de acoger y cuidar a los enfermos de SIDA. Amor y solidaridad frente a marginación y estigma. Desde el principio fue concebida como una acción simbólica en la que se trató de aunar un carácter marcadamente metafórico con una implicación social y política de gran alcance mediático. Como definiría el propio Espaliú “lo que es difícil es ser eficaz, hacer que algo trascienda y no únicamente en el ámbito artístico, sino que pueda llegar a cualquier ciudadano. No creo que eso lo haya conseguido nadie. Espero que nosotros con el Carrying lo hayamos logrado”²⁹⁰ Probablemente, la acción realizada en Madrid el 1 de diciembre de ese mismo año fue la acción artística que más repercusión ha tenido en los medios de comunicación en las últimas décadas en España y un punto de referencia en cuanto a intervenciones artísticas en el ámbito público se refiere. Ayudó a potenciar el carácter mediático de la noticia la participación de personajes de la vida pública española como Pedro Almodóvar, Bibi Andersen, Juan Echanove y Carmen Romero, esposa de Felipe González y diputada por Cádiz.

Carrying personaliza perfectamente la evolución del discurso de Espaliú hacia lo social, tal y cómo se ha venido analizando con anterioridad. La unión con el “otro” es fundamental ya que supone el soporte, un soporte físico cuyo concepto se amplía para aludir, de manera directa, al doble significado del título, aquellos que cuidan y sostienen emocionalmente a los enfermos de SIDA. Así mismo, esa

285 “Pepe Espaliú”. En: VVAA. *Rites of Pasaje: Art for the End of the Century*. Londres: Tate Galerie, 1995.

286 ESPALIÚ, Pepe. En: ALIAGA, Juan Vicente (com.). *Pepe Espaliú*, (MNCARS: 14 de enero al 31 de marzo de 2002). Madrid: MNCARS en coproducción con el Centro Andaluz de Arte Contemporáneo, 2002, p.112.

287 ESPALIÚ, Pepe. *Carrying. San Sebastián* (Vídeo). Guipuzcoa: Arteleku, 1992 (ref. de marzo de 2007). Disponible en Web: <http://www.arteleku.net/4.1/articulo/adjuntos/96.mov>

288 “La Fuerza del SIDA”. *El Europeo*. 1992, nº43, p.56.

289 ALIAGA, Juan Vicente. “Háblame, cuerpo. Una aproximación a la obra de Pepe Espaliú” (en línea). *Acción Paralela*, nº1 (ref. de junio de 2007). Disponible en Web: <http://www.accpa.org/numero1/aliaga.htm>

290 ALIAGA, Juan Vicente; CORTÉS, José Miguel G. *De amor y rabia: acerca del arte y el Sida*. Valencia: Universidad Politécnica, 1993, p.135.

unión con el otro se generaliza en los “otros”, un número indeterminado de personas que conjuntamente logran una identidad colectiva que les hace más fuertes en sus acciones, en sus convicciones y que les permite ser el motor de cambio de una situación social que se plantea desde una perspectiva distinta que permite un modo de visibilidad diferente, más justa y comprometida. Se puede, así mismo, extraer un matiz terapéutico en esta acción, en la forma en la que propone la reconciliación del cuerpo enfermo a través del apoyo y el amor del “otro”.

Existen una multitud de detalles, elementos planificados desde su concepción, que, de manera indirecta, nos dan claves de lectura para desentrañar el simbolismo que encierra la acción. Espaliú es transportado descalzo y con esto trata de poner de manifiesto la indefensión de los enfermos de SIDA ante las agresiones. En un mundo en el que el estigma del SIDA se cimenta sobre el miedo al contagio, se cambian las tornas para hacer mención a la inmunodepresión inherente al SIDA, cuyo virus afecta al sistema de defensa del cuerpo y el peligro que constituye para el enfermo cualquier contacto con lo externo. Los enfermos de SIDA sufren las enfermedades oportunistas y mueren no por el virus en sí mismo, sino porque éste acaba con su sistema inmunológico y deja la puerta abierta a que cualquier virus que, para una persona sana no suponen ningún problema, pueda llevar a cabo su acción infecciosa. El hecho de descalzarse, un acto aparentemente secundario, se convierte así en un contenedor de significados entre los que también se encuentra la necesidad de poner en evidencia el sentimiento de desposesión, de aislamiento frente al mundo. Incomunicación reflejada en ese “no poner los pies en la tierra” y que nos habla de la imposibilidad de acceder al espacio público, vetado para personas que no entran dentro del círculo trazado de la normalidad, personajes invisibles a los que se niega la palabra que propicie un discurso propio no mediatizado. Espaliú descalzo y sin articular palabra es portado por otros que son los que pueden intervenir en lo público y, por lo tanto, aquellos que generan el discurso e imagen de la enfermedad.

Por otro lado, muy presente en su obra, está el concepto de levitación. Si se analiza su trayectoria se puede observar cómo en numerosas ocasiones este concepto puede explicar la posición y la manera de colocar sus esculturas en el espacio. De la misma manera, en otras obras como “El nido” “Rumi” o “Paseo del amigo” hay una alusión al baile de los derviches giróvagos. Espaliú aludió a éste en varios de sus textos y su interés por esta danza se centraba en que persigue la pérdida del control mental, la desposesión material del cuerpo, a través de la cuál se abandona, de forma transitoria, la superficie del mundo. La posibilidad de entrar en un estado diferente de conciencia también es algo que Espaliú experimentó a través de diversas sustancias y estupefacientes. En la entrevista “La fuerza del SIDA” explicaba que “si yo no tenía el SIDA, quién lo iba a tener. Siempre he tentado al demonio: he practicado el desorden sexual, por supuesto, el uso de drogas. Si tu vida roza este tipo de límites, lo extraño sería que no lo tuvieras”. Planteaba así un grado de asimilación de la enfermedad unida a la idea de destino, una manifestación más de la concepción fatalista con la que entendía y vivía su existencia.

Haciendo referencia a otro de sus textos “Libro de Andrés. Un cuento del ayer” se encuentra otra lectura para los pies descalzos de “Carrying”, éstos son un recuerdo de su madre. “De mi infancia, de mi madre, sólo quedó mi recuerdo, pero es tan fuerte. Recuerdo minuto a minuto cada una de las cosas que entonces hacíamos, los lugares que recorrimos. Recuerdo cómo en uno de aquellos viajes, en Galicia, cómo mi madre recorría, los pies descalzos, las rocas en las rías y en la tarde, sentados en esa terraza del Hotel de la Toja, uno junto al otro, dejábamos perder nuestras miradas en el horizonte y así ilusos pensábamos que continuaríamos siempre”. Alfonso del Río²⁹¹ va más allá y reflexiona sobre cómo el hecho de descalzarse está ligado al ámbito privado, de manera que está forzando una

291 RÍO ALMAGRO, Alfonso Del. *Nacimiento, cuerpo y muerte a través de la obra de Pepe Espaliú*. Córdoba: Fundación Provincial de Artes Plásticas Rafael Botí, 2002.

confrontación entre el espacio privado y el ámbito público para establecer la dimensión pública del SIDA y, en consecuencia, la legitimidad de que sea tratado en los términos y estrategias propias de este medio.

El recurso de utilizar la metáfora de los pies descalzos como símbolo de indefensión fue utilizada varios años después en una campaña creada por el Ministerio de Sanidad²⁹² en la que aparecían unos pies descalzos a punto de pisar un vidrio roto. Con el lema “Ante el SIDA todos estamos indefensos” se trataba de mostrar la necesidad de la prevención como única alternativa posible al contagio del virus.

En base a la utilización de las estrategias propias del medio público se debe mencionar la manera en la que Espaliú concibió esta acción utilizando un merchandising paralelo que incluía la elaboración de panfletos, camisetas, carteles, ruedas de prensa y entrevistas para lograr una mayor difusión. Con el objetivo de llegar a la colectividad de la forma más eficiente posible, para provocar una reacción ante la pasividad social, se sirvió de elementos ajenos al tradicional mundo del arte. Con claras influencias de Act Up en este sentido, pone de manifiesto el papel fundamental de los medios de comunicación en la sociedad contemporánea. Desde el punto de vista temporal, hizo coincidir el primer “Carrying” con el Festival de Cine de San Sebastián y el realizado en Madrid con el Día Internacional del SIDA (1 de Diciembre), para así, lograr mayor impacto mediático. La cobertura informativa que rodea estos eventos permitió que los principales periódicos y televisiones españolas recogieran en sus páginas y telediarios la acción de Espaliú. El recorrido establecido en Madrid recogió así mismo un cuidado planteamiento, comenzó en las Cortes, símbolo del poder institucional, y terminó en el Reina Sofía, representante del poder cultural. A medio camino, se realizó una parada técnica ante el Ministerio de

Sanidad, que pretendía poner un acento manifiesto en la toma de medidas pautadas desde este ministerio para la lucha contra el SIDA en nuestro país. De esta manera, intentaba transmitir el mensaje de que la lucha en el SIDA debe de ser una cuestión abordada desde un punto de vista multidisciplinar, no sirve una respuesta fragmentada a una problemática global, es necesario el esfuerzo de cada uno de los estratos que condicionan y promueven un pensamiento social determinado.

De nuevo, al igual que ocurrió con las numerosas entrevistas que concedió durante esa época, utilizaba su voz para denunciar, en primera persona y desde una perspectiva cuidadosamente elaborada, su situación como enfermo de SIDA en España. La infraestructura necesaria para la realización de “Carrying”, de alguna manera, evidencia las características propias del ámbito público, no sólo porque se realizó físicamente en este espacio sino que los elementos que conforman la acción son coherentes con él. Desde el punto de vista social hay determinados modos de comportamiento que están ligados al ámbito público y son estos los que lo definen y estructuran las pautas de actuación de lo social. El ámbito privado, a su vez, está regido por otro tipo de situaciones que se contraponen y se diferencian de las utilizadas desde lo público. Cuando se plantea una acción social es importante, por lo tanto, que se hable este lenguaje para que el mensaje sea incorporado desde esta perspectiva de identidad colectiva que fomente los comportamientos en grupo, los comportamientos relacionales. De esta manera, las respuestas serán más numerosas y encontrarán su fuerza en la unión de individualidades que trabajan en un mismo sentido. “Su escultura social queda definida ante todo por los fines que persigue: una concienciación social. En ella la enseñanza adquiere una considerable importancia en cuanto que suponen la creación de una relación dialéctica pública. El espacio educativo es conquistado en la expansión de la experiencia

artística. Ésta entrará en relación con un campo que si bien le es conocido, no le era propio hasta hace bien poco”²⁹³.

Desde el punto de vista conceptual “Carrying” supone un intento de crear una plataforma de pensamiento con el SIDA como catalizador, un intento de llegar a lo real, a la colectividad para provocar una reacción. La enfermedad se convierte así en una forma de reflexionar sobre la construcción del individuo y la construcción de pensamiento que se establece desde las diferentes estructuras de poder. Tal y cómo plantea José Luis Brea “es ésta, por último, la lección -o la dádiva, el don- que el artista nos brinda: su cuerpo mismo entregado y devuelto a lo real para advertirnos de -para hacernos ver- la escalofriante emergencia de una condición en que nos desvanecemos, en que sólo somos dejando de ser. Y sólo en esa producción simbólica de socialidad que su sacrificio ceremonializado extiende podemos arañar miligramos de realidad, esa dosis mínima de organicidad que nos permite volver a hospedarnos, cuando menos temporariamente, en este cuerpo -que como nos es mostrado, no existe”²⁹⁴.

No se trata de una acción atemporal, es decir, hay que entenderla ligada a un lugar y un tiempo concretos que están planificados de antemano. Las circunstancias en las que sucede la acción completan la alegoría que ésta supone. El contenido propuesto queda modificado con el significado que la obra adquirirá con el paso del tiempo. Las dos acciones citadas tuvieron continuidad en las que llevó a cabo “The Carrying Society” en Pamplona y en Barcelona en las que trataron de transmitir el mensaje de carrying a otras ciudades de la geografía española. En ambos casos la acción estuvo condicionada por la pérdida de Espaliú, su cuerpo ausente potenció el carácter simbólico de las mismas añadiendo otros significados paralelos.

Estos dos ejemplos que se articulan bajo el mismo

epígrafe ponen de manifiesto cómo la obra de Espaliú hay que visionarla y leerla de un modo global para ser entendida en todos sus matices. De alguna manera, cada una de las aportaciones son engranajes de una cadena de significados que, en su conjunto, constituyen el universo creativo del artista.

Carrying ...

sostener, llevar, sustentar, traer, y
aguantar al noble o al enfermo.

Nobleza y enfermedad tienen algo en
común, pues aunque algunos se
obstinen en explicarnos que la
enfermedad se debe tan sólo al azar, con la
enfermedad también se nace ...
también es un destino.

Aristocracia y enfermedad constituyen
maneras de ser paralelas, formas de
vivir de otro modo o quizás, de no
vivir viviendo.

Transportar y soportar lo
insoportable ... caja ciega en la que no
ves a un viajero que tan sólo es una
suposición (nadie puede entrar o salir,
ver o ser visto, hablar o escuchar,
pedir o denegar, andar o detenerse en
estos palanquines). Son como un muro
absoluto, un peso ciego y anónimo;
quizás sólo tengan que ver con cierta
idea del amor ²⁹⁵.

9.1.4.2.- Serie Jaulas

Espaliú desarrolló la serie “Jaulas” durante los años 1992 – 93, junto con las muletas, dibujos y determinados proyectos forman parte de su última labor creativa. Estructuras de hierro que contrastan, desde el punto de vista formal, con el hermetismo de la serie de los palanquines pero que comparte algunos

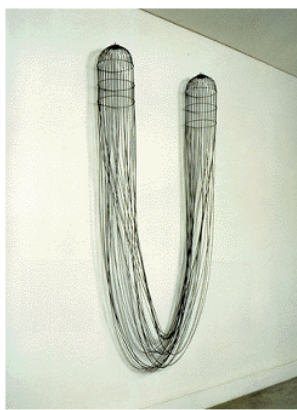
²⁹³ RÍO ALMAGRO, Alfonso Del. *Nacimiento, cuerpo y muerte a través de la obra de Pepe Espaliú*. Córdoba: Fundación Provincial de Artes Plásticas Rafael Botí, 2002, p.218.

²⁹⁴ BREA, José Luis. “Sida: El cuerpo inorgánico” (en línea). *Acción Paralela*, nº1 (ref. de junio de 2006). Disponible en Web: <http://www.accpa.org/numero1/sida.htm>

²⁹⁵ ESPALIÚ, Pepe. *Pasajes. Actualidad del arte español* (Pabellón de España: Expo '92). Sevilla. 1992, p. 76



**PEPE ESPALIÚ, SIN TÍTULO
(TRES JAULAS), 1992**



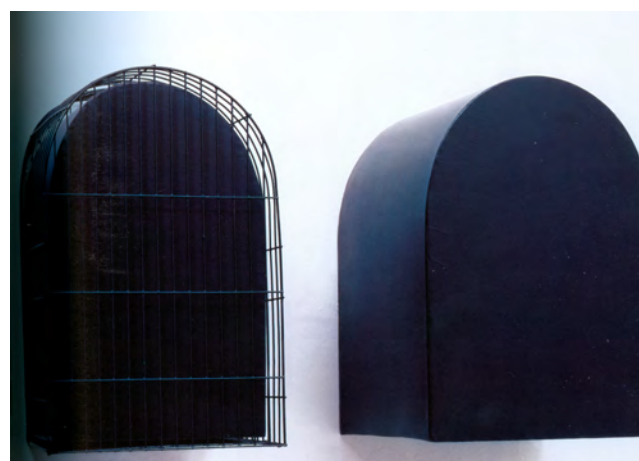
PEPE ESPALIÚ, LUISA, 1992



PEPE ESPALIÚ, RUMI, 1993

aspectos conceptuales comunes a estos. El vínculo de esta serie con el SIDA estaría como dice José Luís Brea en que “el SIDA es la disolución del lazo social, la del lugar en que la confrontación con el otro todavía podía permitírnos imaginar a un igual -por lo tanto, imaginarnos a nosotros: constituírnos en tanto sujeto. Y ello proyectado sobre el espacio del propio cuerpo, individual, efectivo, real”²⁹⁶.

En estas estructuras de hierro se pueden observar las constantes del último Espaliú, la reducción de su lenguaje plástico hacia una depurada síntesis llena de poéticas resonancias simbólicas. Estableciendo ese juego de contrarios que tanto le gustaba, estas jaulas encierran en su liviandad y logran una unión entre una identidad compartida y la prisión creada por barrotes de hierro que unen como lazos indivisibles. Identidad compartida que puede observarse en las diferentes versiones de “Luisa”, “con el SIDA descubrí a gente única como a Luisa, ese *personaje*, el único personaje que conozco. “El libro de Andrés”, “El Bosque”, “Rumi” o “El evangelio según San Mateo” son obras en las que las jaulas, estructuras con



PEPE ESPALIÚ, PARA LOS QUE YA NO VIVEN EN MÍ, 1992

296 BREA, José Luis. “Sida: El cuerpo inorgánico” (en línea). *Acción Paralela*, n.º1 (ref. de junio de 2006). Disponible en Web: <http://www.acccpar.org/numero1/sida.htm>

forma de antiguas jaulas de pájaros con cúpula, están conectadas entre sí por la prolongación de los hierros que surgen de sus bases, como vasos comunicantes, como venas y arterias que conectan los órganos de un mismo cuerpo. Dualidades entrelazadas que al igual que en *Carrying* y las obras que surgen con el SIDA son un vínculo que se entiende a través de la relación con el “otro”, relación que permite tomar consciencia de la propia identidad mutante. “Porque también es posible trenzar una realidad fascinados por lo incompleto del sujeto; en la oscura ciénaga de su incompletud”²⁹⁷

Se trata de espacios vacíos que aprisionan. La dualidad “interior – exterior”, “lleno – vacío” puede observarse con claridad en “Para los que ya no viven en mí” (1992), en la que se contraponen una jaula vacía y un sólido de hierro que corresponde al espacio interior de la misma. No sólo está contraponiendo el lleno y el vacío, sino que trata de poner en evidencia cómo el vacío puede estar lleno y el lleno puede remitir a una presencia ausente, como en el caso de las piezas de las tortugas. “Las piezas de 1989 en torno al caparazón de tortuga confirman la existencia de una metáfora de doble filo: por un lado, la estructura que cobija y defiende del peligro y, por otro, el hermetismo que aísla”²⁹⁸. Esa imposibilidad de atrapar el vacío se convierte en una incapacidad de retener lo perdido, mención al objeto amado ausente, presente siempre a lo largo de su trayectoria. “Para quién admite el vacío y acepta la pérdida para siempre; la posibilidad de todo simbolismo creativo en la capacidad de experimentar la pérdida. La sabiduría es un duelo y el destino sólo bendice a los que llevan luto permanente”²⁹⁹

Así mismo, estas piezas remiten a la confrontación entre lo público y lo privado, haciendo una reflexión sobre el espacio habitado a la vez que establece una metáfora directa con la identidad. Al igual que hizo su admirada Bourgeois en la serie “Cells” estas pequeñas prisiones son el reflejo de los miedos arraigados del ser, que toman sentido místico cuándo, como en el Hospital de los Venerables, están creados para espacios sagrados.

Uno de los proyectos más importantes concebidos desde esta serie fue el que tuvo lugar en la Capilla del Hospital de los Venerables Orden III en Madrid (1992) en el marco del festival Edge 92. Sobre los arcos de esta capilla instaló tres jaulas cuya base se prolonga hasta el suelo en una maraña de alambres. La elección de un espacio sagrado como contexto condiciona la lectura de esta pieza en la que resuenan ecos de iconografía religiosa. Las tres jaulas colgantes, erguidas como cuerpos crucificados, nos hablan de ámbitos desprovistos de libertad. Se trata de una capilla a la que el orante no puede acceder para llevar a cabo sus rezos, una verja separa el espacio sagrado (donde se encuentran las jaulas) y el espacio ocupado, habitado por los fieles. Unas jaulas incapaces de contener su vacío que se desparrama por toda la estancia convierte el espacio en algo más mental que físico, que nos habla de imposibilidades, soledades y aislamientos.

Ésta no será la única ocasión en ese mismo año en el que Espaliú recurre a espacios religiosos. En “Peter” realizada en la St. Paulis Church de Londres, proyecto que también formó parte de Edge 92, hizo fluir agua desde la pared de la sacristía hasta cubrir la nave inferior. Dispuestos sobre unos pequeños promontorios de barro estaban unos cojines de los que utilizan los fieles para arrodillarse. A medida que el agua erosionaba la base del soporte, los cojines empezaron a flotar en el agua. La utilización del agua en un contexto sagrado convierte este elemento en algo fundamental desde el punto de vista conceptual. Espaliú ya había utilizado el agua como elemento

297 ESPALIÚ, Pepe. En: ALIAGA, Juan Vicente (com.). *Pepe Espaliú*, (MNCARS: 14 de enero al 31 de marzo de 2002). Madrid: MNCARS en coproducción con el Centro Andaluz de Arte Contemporáneo, 2002, p.162.

298 ALIAGA, Juan Vicente (com.). *Pepe Espaliú*, (MNCARS: 14 de enero al 31 de marzo de 2002). Madrid: MNCARS en coproducción con el Centro Andaluz de Arte Contemporáneo, 2002, p. 70.

299 ALIAGA, Juan Vicente (com.). *Pepe Espaliú*, (MNCARS: 14 de enero al 31 de marzo de 2002). Madrid: MNCARS en coproducción con el Centro Andaluz de Arte Contemporáneo, 2002, p.56.

recurrente en otras acciones como “Este río es este río es este...” pero en este caso el fluir del agua se sustituye por la quietud de un estanque que funciona a modo de espejo reflejando boca abajo las distintas escenas de la Biblia representadas en las vidrieras. Esta intervención nos habla sobre todo de la fe y su pérdida “y descendiendo Pedro del barco, andaba sobre las aguas para ir a Jesús. Más viendo el viento fuerte, tuvo miedo; y comenzándose a hundir, dio voces, diciendo: Señor, sálvame. Y luego Jesús, extendiendo la mano, trabajó de Él, y le dice: Oh hombre de poca fe, ¿por qué dudaste?”³⁰⁰. Los cojines representan la fé, el SIDA el agua que va erosionando poco a poco la peana protectora y deja los cojines, finalmente, a la deriva.

Al igual que la acción “Carrying” es la respuesta a la serie de los palanquines, estas jaulas aparecen precediendo a la acción “el Nido”, que puede entenderse como el cierre de las mismas.

9.1.4.3.- El Nido

En el marco del Festival de Sonsbeek 93 en la población holandesa de Arnhem se desarrolló otra de las intervenciones más interesantes que Espaliú creó en torno a la problemática del SIDA. Aunque esta acción no se puede definir únicamente en base a este concepto es cierto que entre los hilos que componen la madeja de intereses que vertebra “El Nido” se encuentra el SIDA.

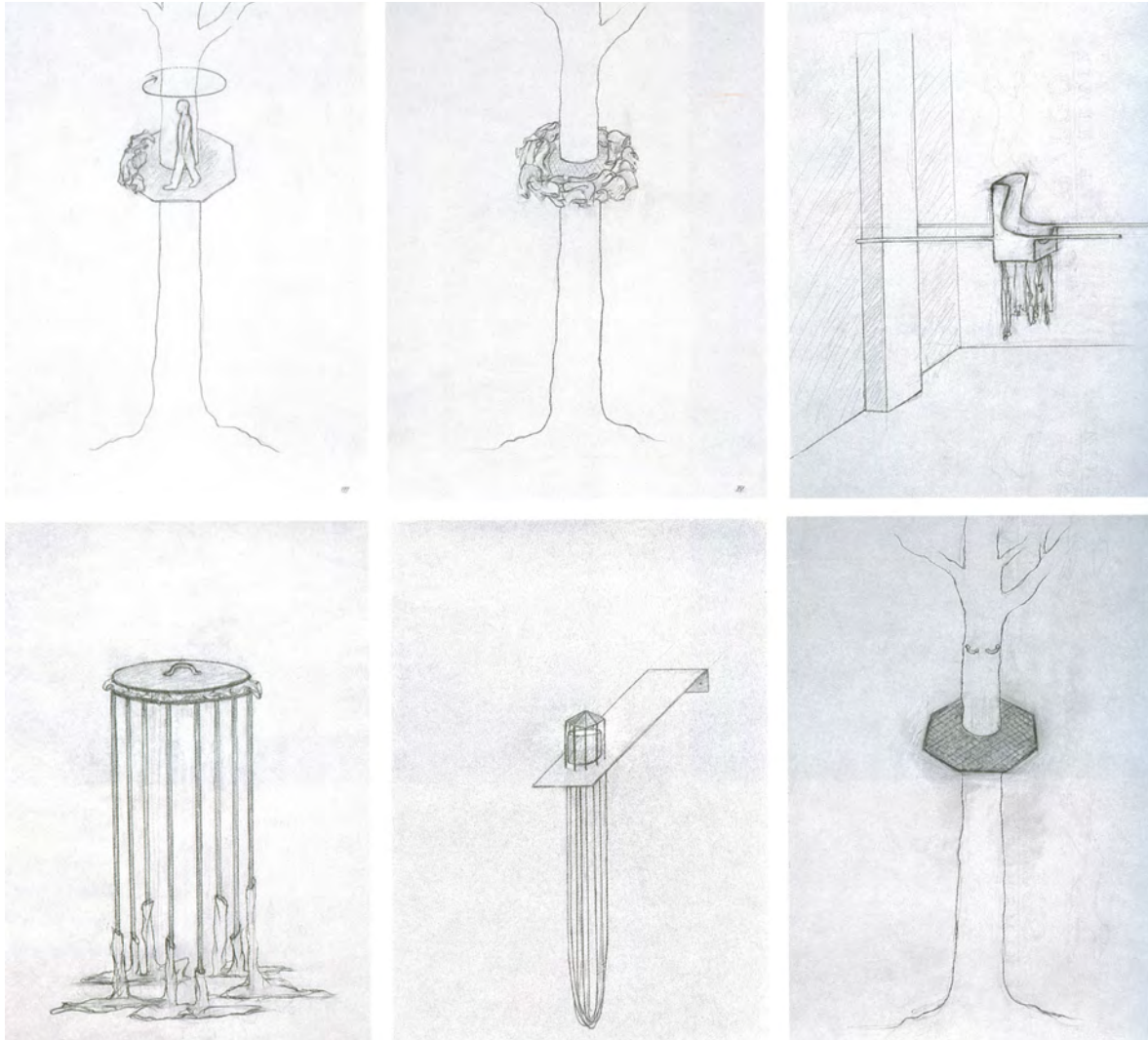
La invitación a participar en este evento artístico forzó a Espaliú a crear una obra que parte de la idea de ampliación del espacio museístico para formalizar una opción que la sacó de las paredes del Gemeente Museum de Arnhem. Ocupó el bosque que se encontraba justo a su lado y que era visible desde una gran ventana del museo. Encontrando una identificación con el nivel ecologista del país, Espaliú eligió un árbol como la plataforma perfecta para desarrollar una acción que

remite, de una forma explícita, al concepto de circularidad que está presente en toda su trayectoria creativa. “Una mezcla de lo humano y lo vegetal. El tronco del árbol puede percibirse como una escultura viva que se alza verticalmente, alrededor de la cuál gira el cuerpo humano: lo duro y lo blando, lo geométrico y lo orgánico”³⁰¹. Desde el principio, la visualidad de la obra se vio fuertemente connotada por este hecho, la ventana por dónde se observa la acción, que el artista pautó a lo largo de ocho días, actúa como pantalla de una realidad ficcionada que nos recuerda a una filmación audiovisual o que, de otra manera, remite a la nueva concepción de la ventana renacentista que ha dominado la concepción del arte a lo largo de muchos siglos.

Así mismo, esta estrategia demanda una nueva visión del espacio expositivo con una mayor implicación con lo social. Pensamiento que se encuentra en la línea de lo expuesto por Douglas Crimps³⁰² quien opina que el arte contemporáneo está tendiendo a revelarse contra el museo ya sea directamente o bien llevando el concepto de arte más allá de su esfera. Una nueva concepción de lo artístico que va más allá de lo objetivable para crear estructuras de pensamiento que entren en contacto directo con lo social, en su ámbito (el público) y a través de su lenguaje. Espacios compartidos para una mayor identificación con lo propuesto. Reflexión en torno a las peculiaridades del espacio público (exterior) y el espacio privado (interior), planteando los modos diferentes en los que la construcción de un espacio privado se puede realizar desde una intervención del espacio público. “Las leyes serán las formas visibles de un discurso social que incide y determina comportamientos privados (...) No existe ubicación alguna de los intereses personales en

301 BERNADAC, Marie Laure. “Las muletas del arte”. En: ALIAGA, Juan Vicente (com.). *Pepe Espaliú*, (MNCARS: 14 de enero al 31 de marzo de 2002). Madrid: MNCARS en coproducción con el Centro Andaluz de Arte Contemporáneo, 2002, p.66.

302 CRIMP, Douglas. “De vuelta al museo sin paredes”. *Revista Arena*. Nº1 (Febrero 1989), p. 62.



PEPE ESPALIÚ, DIBUJOS PREPARATORIOS PARA "EL NIDO", 1993

el ámbito público, éste no llega a representar determinadas identidades que son consideradas meros asuntos privados. Debido a las causas de exclusión Espaliú – al igual que Félix González Torres- elaborará una concepción de lo personal profundamente política; y lo político como profundamente personal, rasgo que

determinará su posicionamiento artístico y su necesidad de incidir en la estructura social”³⁰³.

En lo alto de un árbol Espaliú colocó una plataforma

303 RÍO ALMAGRO, Alfonso Del. *Nacimiento, cuerpo y muerte a través de la obra de Pepe Espaliú*. Córdoba: Fundación Provincial de Artes Plásticas Rafael Botí, 2002, p.183.

octogonal a la que cada día, a lo largo de una semana³⁰⁴, se subió y a la que dio ocho vueltas mientras iba desprendiéndose de su ropa (ocho prendas) que iba dejando acumulada a los bordes de la misma, formando una especie de nido, hasta acabar completamente desnudo. El último día escribió alrededor del tronco en un papel la frase “Aids is around” (en torno al SIDA). La importancia del número ocho queda manifiesta en el sentido en que todos los elementos utilizados remiten a él. El ocho asociado, desde siempre, con la armonía es un intento de reconciliar al individuo con el otro, a la vez que es capaz de instaurar la armonía en el cuerpo enfermo, en el cuerpo fragmentado por la conciencia de fragilidad de la existencia, “el modo en que a raíz de enfermedades dolorosas uno adquiere nueva noticia de sus órganos es quizás arquetípico del modo en que uno llega en general a la representación de su cuerpo propio”³⁰⁵

Espaliú comentaba cómo cuando concibió esta obra le vino a la memoria un cuento que solía escuchar en su niñez titulado “El arenero” en que un hombre de arena trataba de atrapar su sombra y para ello, giraba alrededor de un árbol desgastándose en el proceso, sin llegar nunca a alcanzarla. Como ya se ha visto el tema de la sombra es un concepto recurrente que, en esta acción, configura la única posibilidad de asegurar una existencia debilitada por la pulsión de muerte. La identidad entendida como resultado de un proceso en que se ha ido construyendo a través de las acciones y de los recuerdos y consecuencias generadas por éstas. La metáfora de la acción (girar en torno a un árbol) que genera unos residuos (la ropa de la que va desprendiéndose) que protegen pero que dificultan el movimiento, para quedar, finalmente, desnudo sin posibilidad de máscaras o disfraces, mostrando la verdadera identidad, aquella que queda plasmada en la desposesión de la piel desnuda de un cuerpo enfermo. El simbolismo de la desnudez entronca, de alguna forma,

con los pies desnudos de Carrying, cuyas alusiones a la fragilidad también son claras.

Esta obra resume perfectamente las constantes conceptuales que Espaliú persiguió, a lo largo de su vida, a través de su obra. La idea de circularidad, ya citada, queda también expuesta en el catálogo en el que junto a la obra aparecen los discos ópticos duchanpianos, unas ruedas cabalísticas y una ilustración de la danza de los derviches. “Círculos en los que el deseo queda atrapado en un movimiento repetido y pulsional. Deseo que al erosionarse en ese “no poder parar”, se hace más puro, más vacío, como en el movimiento de los derviches, bailarines del sufismo. Rotación continua de presos y místicos, de paranoicos y homosexuales...de todos aquellos que viven sin apropiarse de nada sino en la fiebre de “rotar” la circularidad tautológica del ser”³⁰⁶

Un proceso ya seguido en otras acciones como “lo que queda de la idea de Dios”, alusiones que vuelven a aparecer en dos piezas compuestas por una serie de muletas, el paseo del amigo II y sin título, 1993. Alusión directa, así mismo, a la danza de los derviches, mencionada también a propósito de “Carrying” y punto de referencia para establecer una lectura mística y espiritual de esta acción que, en un girar continuo, pretende encontrar ese desvanecimiento (el hombre de arena poco a poco deshaciéndose) para entrar en trance que lo eleve del suelo y levitar. Ascensión frente a caída, vuelo versus descenso y vacío, juego de contrarios que establece un diálogo entre lo humano y lo divino, el cuerpo físico y su dimensión espiritual, la enfermedad y la salud, la vida y la muerte.

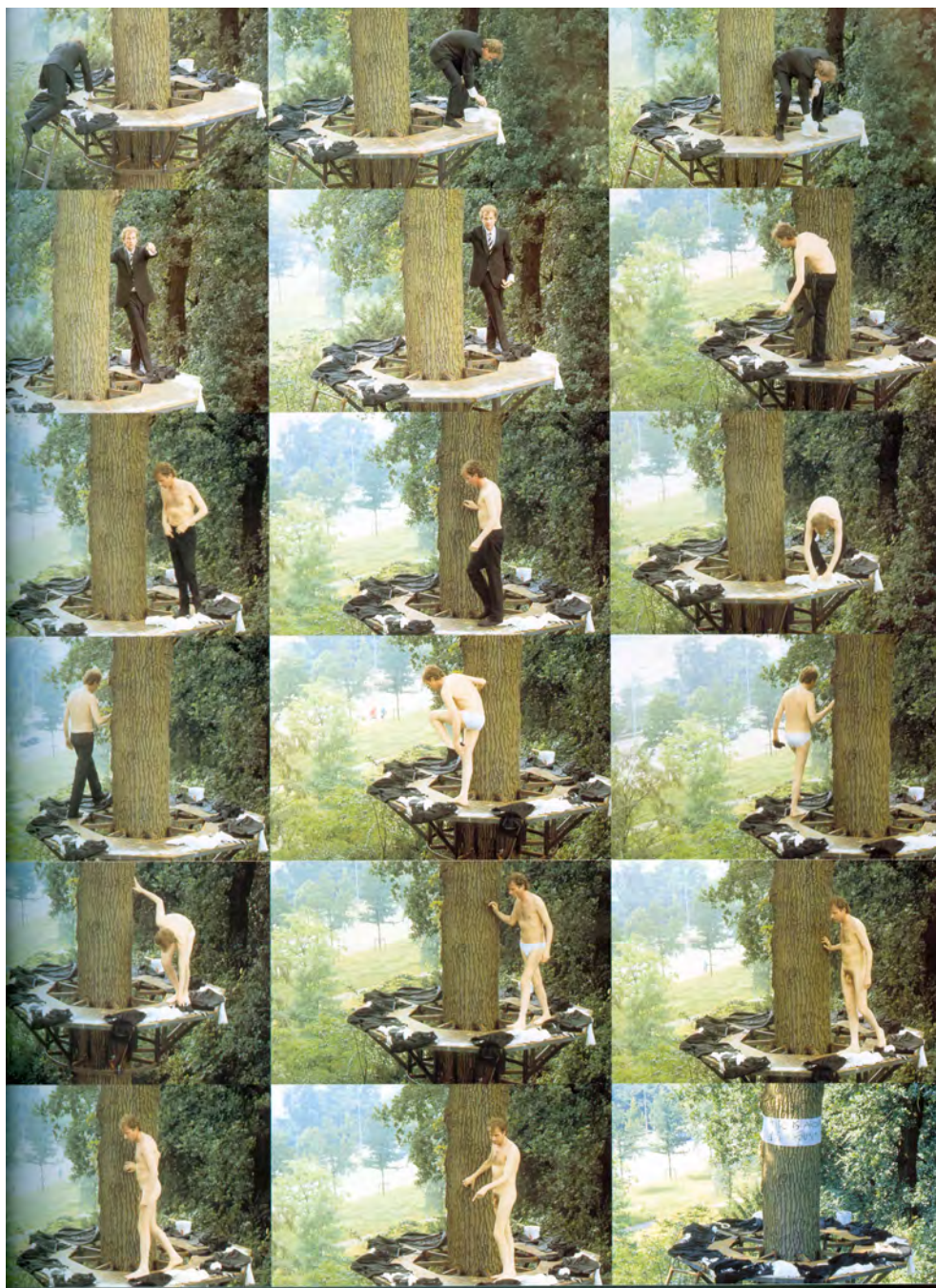
9.1.4.4.- Dibujos. Series de 1993

El dibujo siempre fue una piedra angular en el proceso creativo de Pepe Espaliú. Como base para sus piezas o como obras autónomas, la evolución de su discurso puede verse perfectamente a través de éstos.

304 El plan inicial se vio modificado ya que uno de los días tuvo que suspenderse la acción debido a indisposición de Espaliú

305 FREUD, Sigmund. *Obras completas*, Vol. 19 (1923 – 25): *el yo y el ello; y otras obras*. Buenos Aires: Amorrortu, 2000, p. 27.

306 ESPALIÚ, Pepe. En: ALIAGA, Juan Vicente. “Háblame, cuerpo. Una aproximación a la obra de Pepe Espaliú” (en línea). *Acción Paralela*, nº1 (ref. de junio de 2007). Disponible en Web: <http://www.acccpar.org/numero1/aliaga.htm>



PEPE ESPALIÚ, "EL NIDO", 1993



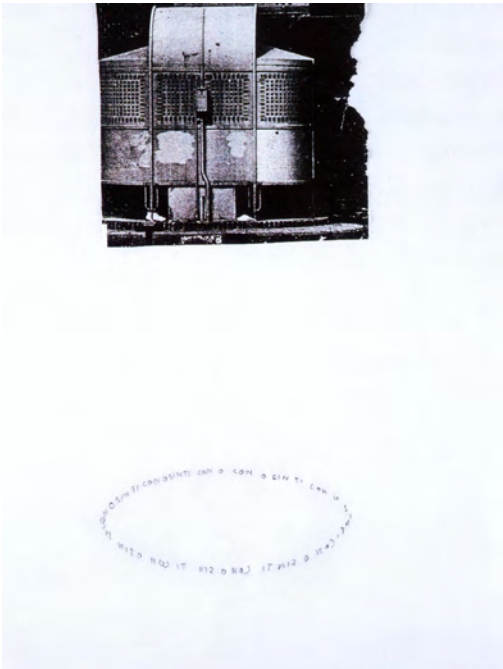
PEPE ESPALIÚ, "SIN TÍTULO", 1993



PEPE ESPALIÚ, "SIN TÍTULO", 1993



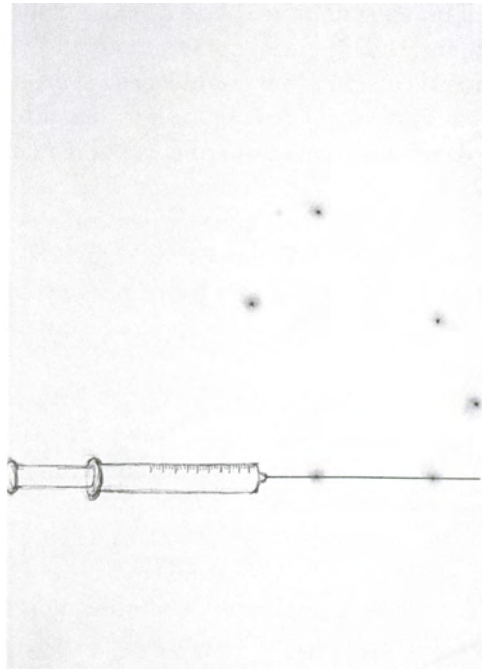
PEPE ESPALIÚ, "SIN TÍTULO", 1993



PEPE ESPALIÚ, "CON O SIN TI", 1993



PEPE ESPALIÚ, "SIN TÍTULO", 1993



PEPE ESPALIÚ, "SIN TÍTULO", 1993

Con la toma de conciencia de la enfermedad, las referencias a heridas, cicatrices, a la sexualidad y a la droga se vuelve manifiesta y da lugar a una serie de dibujos en los que la reducción del lenguaje gráfico convive con imágenes duras que conforman los ejemplos más explícitos de toda su trayectoria artística.

El soporte papel se vuelve piel, para ser rasgado, puntuado, agredido. El dibujo se llena de heridas sangrantes, de cicatrices abiertas. Aberturas que suponen la frontera entre la piel y el exterior, el "otro". La posibilidad de contagio del SIDA dialoga con la fragilidad del cuerpo inmunodeprimido, cuerpo efímero que se marchita como las rosas pero que a la vez hiere con sus espinas. Lesiones abiertas a través de las cuales se escapa la vida. Rosas invertidas y espinas que se convierten en otro elemento recurrente en esta serie, al igual que las telarañas, qué como en el caso de la serie "Jaulas", aprisionan entre sus hilos o los círculos y espirales como elementos rizomáticos, alusivos a la circularidad.

Los casos en los que recurre a la utilización de la fotografía como un elemento más de la composición son excepciones en su obra. En "Con o sin ti" la imagen de una fotografía de un urinario está incluida a modo de collage en la parte superior de la imagen y en el inferior un círculo formado por la frase "con o sin ti". El urinario es un elemento fuertemente asociado a la iconografía homosexual y no es la única vez que ha recurrido a éste. En la acción que tuvo lugar en un urinario del Boulevard Arago en París reunió a ocho homosexuales para escribir y garabatear sus paredes. "Cumplido el acto, los participantes que hasta entonces habían mantenido el anonimato, se vieron las caras en un hotel de la rue de Parme. Revisada, meses después, la transcripción de la conversación parisina, el propósito de Espaliú cobra mayor pujanza si cabe al apuntar a una dimensión de la representación del cuerpo escasamente considerada: aquella que deja

que el cuerpo vibre en situaciones límite, sin que ello vaya en detrimento de la carga espiritual, emocional"³⁰⁷

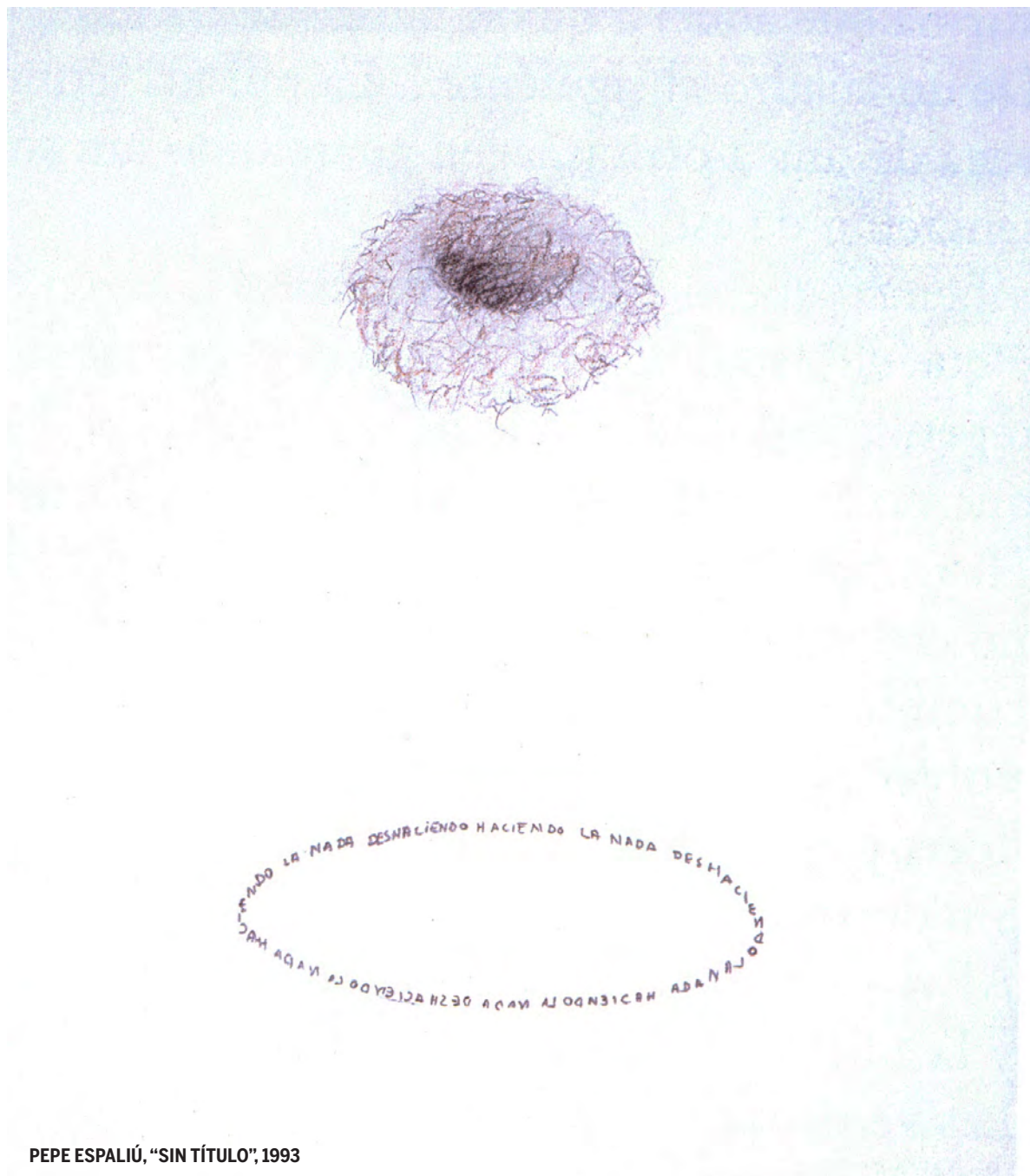
La obra "Sin título" (1993) resultó muy polémica y fue censurada en la exposición que el Reina Sofía dedicó a Pepe Espaliú un año después de su muerte. En este caso, la fotografía es una imagen apropiada de una revista pornográfica masculina en la que se muestran los genitales de un hombre después de la eyaculación con una serie de clavos incrustados en el escroto. Espaliú añadió un piercing en forma de anilla y dibujó en la parte inferior una rosa invertida con sus espinas. Como se ha comentado con anterioridad esta forma explícita de resolver la imagen es una excepción dentro de la iconografía propia del artista, aunque desde el punto de vista conceptual el tema del sexo en el que se entremezclan el placer y el dolor estuvo presente de manera constante en su obra. Juan Vicente Aliaga recuperó esta pieza para la exposición monográfica que tuvo lugar en el Reina Sofía en el año 2002.

Los dibujos que completan sus series escultóricas están llenos de muletas, jaulas o árboles con nidos. Las muletas se conectan entre sí, al igual que lo hacen las jaulas, o echan raíces, aludiendo de esta manera a la solidaridad como algo que tiene que conectar a las personas y a la necesidad de una ayuda arraigada en la sociedad.

Esta última serie de dibujos tiene una gran fuerza poética. Dibujos cargados de metáforas, poemas gráficos en los que pequeñas incisiones contrastan sobre un fondo blanco, vacío. Un vacío que es "la nada", que es la ausencia, que es la pérdida, "sólo presiente/ que la noche se acerca/ pero al llegar, niégala/ Sólo presiente...."³⁰⁸

307 ALIAGA, Juan Vicente. "Háblame, cuerpo. Una aproximación a la obra de Pepe Espaliú" (en línea). *Acción Paralela*, nº1 (ref. de junio de 2007). Disponible en Web: <http://www.accpa.org/numero1/aliaga.htm>

308 ALIAGA, Juan Vicente (com.). *Pepe Espaliú*, (MNCARS: 14 de enero al 31 de marzo de 2002). Madrid: MNCARS en coproducción con el Centro Andaluz de Arte Contemporáneo, 2002, p. 114.



9.1.4.5.- Muletas

La serie muletas surgió con posterioridad a una serie directamente relacionada con ésta, la serie de los palanquines. Si en la primera eran estructuras que en su hermetismo albergaban al cuerpo, que era transportado por otros, en la segunda se trata de piezas que, en teoría, ayudan al enfermo a poder valerse por sí mismo. En teoría, porque realmente se trata de piezas discapacitantes, elaboradas en hierro. El material con el que están construidas contradice su funcionalidad, de manera que son objetos sin función como los palanquines, como las máscaras, como tantas otras piezas que Espaliú abordó bajo este mismo concepto. A pesar de una primera impresión optimista de recuperación, en el fondo estas muletas están llenas de desesperanza, porque se encuentran solas, porque no sostienen a nadie, porque simplemente se encuentran apoyadas contra una pared. “Una muleta en una pared sólo puede significar dos cosas. En cualquiera de los dos casos ya no tiene razón de ser”³⁰⁹

Utilizando el recurso de la repetición, las muletas se unen para formar parejas, círculos o escaleras. Apoyadas sobre las paredes están condicionadas por el espacio que ocupan. De igual manera que la serie “Carring” modifica su significado dependiendo de la forma en la que Espaliú sitúa los elementos en el espacio, en la serie “Muletas” logra que la sombra que proyectan sea tan importante en el resultado de la obra como el objeto mismo. La sombra débil que hace referencia al cuerpo enfermo, “si un cuerpo sin sombra sería pura ilusión corporal, la sombra sin cuerpo se transformará en pura amenaza, en pura significación de la exclusión, y en el destierro a un

mundo sombrío alejado de la luz”³¹⁰

Por otra parte, son metáforas de aquellos que sirven de apoyo a los enfermos, personas que con su sustento permiten mejorar la calidad de vida de los mismos, reforzando la idea de lo necesario que es la vinculación personal y social con un problema como el SIDA. Concienciando en la necesidad de implicación en un asunto que es de todos, “si la enfermedad nos sitúa en el lugar del otro, nada mejor que mostrarle a la colectividad que la otredad está ubicada en ellos mismos”³¹¹

Se cierra este apartado sobre “las series desde el SIDA” con un texto que conceptualiza ésta última serie tratada, a la vez que nos expresa su toma de postura ante el SIDA y ante el cuerpo enfermo. Sus palabras son las que mejor supieron siempre expresar su obra plástica, gracias a ellas toman voz los símbolos y metáforas de interpretación abierta que convierten la obra de Pepe Espaliú en una de las más sugerentes y de mayor calidad de las obras realizadas sobre el SIDA en nuestro país. Una obra que no puede separarse de la vida, una vida que no puede entenderse sin su obra.

Libro de las muletas. Cuento para sidosos

Lucas era un enfermo como otros. Un enfermo harto de «ir de enfermo». Delgado y pálido. Un día, sin fuerzas ya, decidieron comprarle unas muletas. Eran muletas metálicas, convencionales. Lucas las miró entristecido. ¡Qué utensilios más feos! Cómo iría él al jardín de siempre con esas dos enjutas patas metálicas, como un saltamontes. ¡Qué dirían aquellos que algún día se habían enamorado de él! Miraba por la ventana y no se decidía a salir...

309 SEARLE, Adrian. “Cómo vivir dos veces”. En: ALIAGA, Juan Vicente (com.). *Pepe Espaliú*, (MNCARS: 14 de enero al 31 de marzo de 2002). Madrid: MNCARS en coproducción con el Centro Andaluz de Arte Contemporáneo, 2002, p.55.

310 RÍO ALMAGRO, Alfonso Del. *Nacimiento, cuerpo y muerte a través de la obra de Pepe Espaliú*. Córdoba: Fundación Provincial de Artes Plásticas Rafael Botí, 2002, p.99

311 RÍO ALMAGRO, Alfonso Del. *Nacimiento, cuerpo y muerte a través de la obra de Pepe Espaliú*. Córdoba: Fundación Provincial de Artes Plásticas Rafael Botí, 2002, p.99.

nadie lo vería así, como a un inválido, con esas dos prolongaciones metálicas de sí mismo.

Otro día pensó en cambiar algo en ese tan funesto destino. Decidió dorar las muletas. Fue al dorador y le pidió que las cubriera de pan de oro. Al verlas quedó maravillado. Eran como dos joyas extrañas, dos joyas únicas, jamás vistas anteriormente. Al cogerlas y situarlas bajo sus hombros sintió fuerza, como si el reflejo del dorado metal le infundiera energía de la que carecía. Salió a la calle y corrió con sus muletas. La gente al verlo quedaba admirada. Qué brillo más fantástico. Era como una aparición.

Lucas pensaba en todo aquello que el oro significaba... eternidad, perennidad. En las películas que viera de pequeño en el Templo de Salomón, en la casa de Nerón, en el vellocino de oro, en el Santo Grial. Todo en él, todo en las muletas parecía sagrado. Los demás enfermos le miraban y también ellos parecían recuperar sus fuerzas, sus ganas de vivir. Lucas pensó que nunca había ayudado tanto a los demás...

Lucas decidió estar en sintonía con sus muletas. Recuperó su peso, y su piel se volvió tersa, y su pelo se ensortijó y volvió dorado y su mirada limpia, y su voz firme. Ya no era un enfermo, era alguien con muletas de oro. Pasados los días, comprobó que, de usarlas, las muletas perdían el pan de oro, que poco a poco se desgastaba y que curiosamente sus fuerzas se iban a la par. Sin más decidió que temporalmente iría al dorador a dorar de nuevo sus viejas muletas.

Esas muletas son de todos nosotros, son muestra de esperanza. Esas muletas son el símbolo de nuestra fe..., nuestro vivir.

Pepe Espaliú



PEPE ESPALIÚ, "SIN
TÍTULO", 1993



PEPE ESPALIÚ, PASEO DEL AMIGO, 1993



PEPE MIRALLES, "AJUARES", 1995-97

9.2.- PEPE MIRALLES

“¿HA ESTADO EL ARTE ESPAÑOL A LA ALTURA DE LAS CIRCUNSTANCIAS? LA IMPRESIÓN QUE HE TENIDO SIEMPRE ES QUE LA COMUNIDAD ARTÍSTICA ESPAÑOLA HA ESTABLECIDO CON LAS PROBLEMÁTICAS DEL SIDA UNA RELACIÓN DISTANTE, ESCASA Y EN MUCHOS CASOS SUPERFICIAL”

PEPE MIRALLES

Este artista valenciano es otro de los nombres de referencia en la lucha contra el SIDA en nuestro país. Desde su faceta artística ha desarrollado una serie de proyectos que plantean de manera explícita las cuestiones relativas a la socialización de la enfermedad, cuestionado los problemas asociados a ésta y reivindicado la necesidad de mejora en la aceptación, información y calidad de vida de los afectados.

De manera paralela a su trayectoria plástica ha desarrollado, desde 1992, una labor teórica y curatorial que ha estado planteada bajo los mismos parámetros que impulsan su obra, “para una erradicación del SIDA, los golpes de anatemas no son nada eficaces. Muy al contrario, hay que potenciar políticas de solidaridad, ya que a veces ésta no surge de forma espontánea. La solidaridad, conjuntamente a una información clara y actualizada, es la mejor forma de combatir la enfermedad. Y los artistas tienen que realizar una necesaria reacción utilizando el arte como instrumento de concienciación social”³¹². En este sentido, se van estudiando las aportaciones que ha realizado al panorama artístico relacionado con el SIDA a través del análisis de sus piezas y series más importantes, vinculándolas a los conceptos teóricos que maneja en sus textos, entrevistas y exposiciones.

Aunque su obra dedicada al SIDA tiene que entenderse

como un todo que, en su conjunto, define las prioridades creativas de este artista se pueden observar dos corrientes que, aunque conceptualmente tienen muchos puntos en común, formalmente contienen algunas diferencias. Por un lado, está su labor activista ligada a grupos colectivos de intervención pública. El lenguaje directo con resonancias publicitarias de éstas se encuentra ligado al activismo norteamericano de la lucha contra el SIDA de los años 80 y 90, sobre todo al utilizado por el grupo Gran Fury (Act Up). “Si contrastamos las actitudes ensimismadas de los años ochenta y lo que parece un resurgimiento del compromiso del artista al principio de esta década, podremos ver como, en estos últimos años, el arte se está planteando una implicación social más directa, potenciando sus posibilidades críticas y su capacidad de incidencia en el cambio de las estructuras sociales”³¹³.

En el capítulo *Activismo y VIH / SIDA en España. Lucha de comunidades y colectivos españoles* se han analizado pormenorizadamente su participación con los grupos Proyecto 1 de Diciembre, Local Neutral y Proyecto SIDA Social por lo que este apartado va a centrarse en su labor como autor individual. La obra que ha desarrollado en este sentido tiene unas resonancias más poéticas, más afectivas. La simplicidad del lenguaje sigue siendo una constante, pero en la incursión de objetos ligados al

312 MIRALLES Pepe, “La Memoria docente”. En: MONFORT, Jaume (com.). Llocs Lliures 4. Sete intervencions en el Centre Històric de Jàvea (Jàvea: del 17 de juliol - 30 de setembre de 1996). Jàvea: Ajuntament de Jàvea, Alicante, 1996.

313 MIRALLES, Pepe. “No es hora de irse a dormir”. *Suplemento Universitat Diario Uno más uno* (México). Nº 17 (11 de julio de 1994).

ambiente hospitalario, símbolo del enfermo, y en las pertenencias personales retumban ecos de historias flotando en un silencio contenido, palabras en el aire, que el espectador siente atrapadas en los goteros solitarios, en las camas, vitrinas y textos.

La evolución de su discurso plástico se hace patente a través de una obra que recorre más de una década abordando un mismo tema: la necesidad de hablar de SIDA, de visualizar la enfermedad, de no esconder “el polvo bajo la alfombra”. Obras que plantean preguntas en vez de imponer respuestas y que responden a unos parámetros artísticos que beben del conceptualismo para proyectar los problemas que convierten al SIDA en enfermedad maldita. Desde sus primeras incursiones en las que primaba un impacto más directo ante el espectador, que tenía que interiorizar un cuestionamiento explícito que removiera las entrañas de su conciencia, se va pasando a cuestiones más metafóricas en las que lo sugerido está unido a una identificación afectiva con las piezas presentadas. En éstas, la denuncia deja de ser tan evidente para convertirse en un susurro cargado de cierta pose pesimista, en la que la soledad y aislamiento que sufre el enfermo es transmitida al espectador que, sintiéndola en carne propia, es capaz de comprender y plantearse determinadas medidas de acción social.

En sus propias palabras “urge la necesidad de pensar en la enfermedad, de plantear reflexiones desde todos los ámbitos sociales, sin que sea la hora de irnos a dormir. Los asuntos relacionados con la prevención o con la no marginación de los enfermos y la no interferencia en la enfermedad de asuntos morales no están tan asimilados y claros como parece. De las palabras a la práctica cotidiana hay una gran diferencia. Pensar acerca de la enfermedad se impone como una necesidad continua, un trabajo del cuál no podemos apartarnos. Y una de las mejores formas de mitigar los otros efectos de la enfermedad”³¹⁴

314 MIRALLES, Pepe. *Pensar la sida* (Epai d'Art A. Lambert: 19 de abril – 11 mayo de 1996). Xàbia: Espai d'Art A. Lambert, 1996.

9.2.1.- Constantes conceptuales e influencias

Dentro de sus constantes conceptuales nos encontramos con las referencias a la corporalidad. El cuerpo individual, entendido como material orgánico sobre el que la enfermedad deja su huella, su recuerdo y su identificación. Individual en el sentido literal de la palabra, cuerpos solitarios en ambientes aislados, deshechos y poco acogedores en algunos casos, desgarradamente asépticos en otros, que potencian la sensación de desposesión. En otras ocasiones, estas referencias se encuentran insinuadas a través de la ausencia, la utilización de objetos que remiten al cuerpo, concretamente al cuerpo enfermo, logrando una mayor efectividad sin que esté presente. “Ahora están construyendo un edificio de apartamentos justo enfrente de la ventana. Cuando esté terminado seguramente el espacio que se ve a través de la ventana será más cerrado. De esta construcción cada planta es un órgano. Después de la muerte, con los recuerdos, los que nos hemos quedado construimos un nuevo cuerpo”³¹⁵.

Otra serie de piezas aluden al cuerpo social en sentido foucaultiano del término, “en una sociedad como la nuestra, pero en el fondo de cualquier sociedad, relaciones de poder múltiples atraviesan, caracterizan, constituyen el cuerpo social; y estas relaciones de poder no pueden disociarse, ni funcionar sin una producción, una acumulación, una circulación, un funcionamiento del discurso. No hay ejercicio de poder posible sin una cierta economía de los discursos de verdad que funcionen en, y a partir de esta pareja”³¹⁶. Así, utilizando la metáfora biológica del cuerpo enfermo, establece una reflexión sobre lo que Roberto Espósito describe como una de las fuerzas que tensionan y entran en conflicto en el cuerpo social: “inmunitas”, es decir, esa tendencia a cerrarse ante

315 MIRALLES, Pepe. “Última habitación a la derecha, zona de infecciosos del Hospital General de Valencia”. En: MOLINA, Miguel. *Speculation Times* (Valencia: la Esfera Azul), 1996.

316 FOUCAULT, M. *Microfísica del Poder (Genealogía del Poder)*. Madrid: La Epiqueta, 1992.

la alteridad, ante lo diferente, en un afán de *autoconservación (inmunitaria)*, constitutiva de las organizaciones territoriales y aparatos institucionales, que utilizan el miedo y la desconfianza para cerrarse al exterior y mantener, de esa manera, sus posiciones de poder.

Así mismo, otro de los conceptos con los que trabaja en varias de sus series es el problema de la invisibilidad, que suele utilizar con una doble lectura. Por un lado, hacer visible lo invisible, aquello que permanece apartado, marginado (como los enfermos de SIDA en las sociedades actuales) y, por otro, el sentimiento de no querer ver, de intentar huir de una realidad que se considera dañina y destructora. En este sentido, suele constituir una estrategia para llamar la atención del espectador y hacerle cuestionar los mecanismos de ocultación que suelen darse en toda manifestación de “lo extraño”.

Otra de sus constantes, ya sea en su faceta colectiva como individual, es la incursión de texto en su obra. Textos enunciativos que informan sobre mecanismos de infección y prevención del VIH, titulares y enunciados aparecidos en prensa y televisión o preguntas que directamente cuestionan al espectador falsos mitos asociados al VIH. El carácter directo del texto complementa el mensaje visual estableciendo dos lecturas paralelas que dialogan entre sí, a veces, en sentido reafirmativo y, en otras ocasiones, contradiciéndose para reforzar así su carácter contestatario. Aquellas de las piezas en las que utiliza mensajes de prevención suelen formar parte de proyectos más amplios en los que el objetivo principal es concebir un dispositivo pedagógico a través del cual permitir otras vías de acceso a este tipo de información. Habida cuenta que las campañas de prevención oficiales suelen pecar de generalistas y escasas, la estrategia de cambiar el sector social que recibe estos mensajes permite aumentar el número de personas que tienen acceso a información, cuestión fundamental en una enfermedad que, como el SIDA, es infecto – contagiosa.

De una manera similar, el cambio de contexto de titulares y enunciados periodísticos que abandonan los papeles de los periódicos para encontrar su sitio en la vía

pública o en paredes de espacios expositivos se ven reformulados. Poner al descubierto la capacidad de generar opinión de los medios de difusión pública y el poder que esto supone es una de las finalidades conceptuales de estas obras, en las que Pepe Miralles obliga al espectador a tener que mirar con otros ojos. Estrategias de lucha en las que intenta transformar al lector pasivo en agente activo para formar una masa crítica que no tolere la manipulación mediática o que, por lo menos, ponga en entredicho la “verdad” que se asocia de antemano con la noticia periodística.

Por otro lado, también trata de individualizar determinados enunciados que dentro de un periódico o telediario pasarían desapercibidos en el total de noticias de actualidad que inundan el mundo informativo contemporáneo. La vorágine de la vida actual no permite reflexionar sobre lo que leemos o vemos del modo que muchas noticias requieren. En la mayoría de las ocasiones consumimos información de una manera similar a la que desechamos productos, superponiendo unas noticias con otras, mientras que en nuestra mente sólo ocupan un pequeño espacio de tiempo que es inmediatamente suplantado por la siguiente, en un continuo devenir informativo que no deja de ser el sustituto “superficial” de un acercamiento a la actualidad del momento.

La incursión del texto es siempre tipográfico, nunca manuscrito, lo que confiere al resultado final una aproximación a la estética publicitaria que trata de buscar la identificación del espectador con los códigos visuales a los que está más acostumbrado. Facilitar la lectura semántica de las piezas se convierte en una prioridad para hacer llegar un carácter lleno de urgencia a una sociedad cada vez más acostumbrada a vivir “dentro de su propia burbuja”.

No puede ignorarse uno de los aspectos más importantes en su obra, una actitud pedagógica que define y vertebra, en muchas ocasiones, su lenguaje creativo. La necesidad de informar sobre las circunstancias y prevención del VIH, desde el punto de vista biológico, sistemas de actuación y transmisión tienen la finalidad de hacer que ésta llegue a ámbitos que generalmente no

suelen estar incluidos en las campañas específicas programadas por las instituciones u otras asociaciones. De esta manera, lanza un mensaje sin paliativos “todos somos iguales ante el VIH” para acabar con la idea de grupos de riesgo, que tanto daño ha hecho a la construcción de la enfermedad. Por otro lado, cuanto mayor es la información menor es el riesgo de contagio. En la medida en dicha información es encontrada en lugares que no se espera, lugares que normalmente están definidos para otro tipo de usos, juega con el factor sorpresa para despertar la curiosidad y resultar más efectivo que con otros métodos más tradicionales.

La vinculación de su obra con el espacio público es incuestionable, todas las intervenciones realizadas desde sus colectivos así lo confirman³¹⁷. Relación que también está patente en su faceta individual con la finalidad de “hacer un croquis topográfico y geológico de la batalla”³¹⁸ para posibilitar la identificación de las construcciones sociales y las estructuras de poder. Con un evidente carácter político trata de subvertir lo impuesto a través de una labor de análisis que impulsa a la acción. Es necesario entender sus obras a través de la acción del espectador que, más allá de una posición pasiva de simple contemplación, se ve instigado a reaccionar y, esa reacción forma, por lo tanto, parte intrínseca de la obra.

Desde el punto de vista técnico, suele recurrir a la fotografía como base de sus piezas ya sea como soporte primigenio o como testigo de acciones e intervenciones. En otras obras, como aquellas relacionadas con la ciencia etnográfica, recurre al ready made para componer una reflexión en torno a los objetos de uso cotidiano que, ante la muerte de su propietario, dejan de carecer de función y se apropian de un significado simbólico que los convierte en testigos de la ausencia. En las instalaciones en las que utiliza objetos vinculados a la enfermedad, como goteros y almohadas, también los priva de su función,

cuestionando así la inoperancia de las actuaciones sanitarias en la crisis del SIDA.

La interdisciplinariedad que establece relacionando la creación plástica con otras metodologías como la etnográfica o con otros lenguajes como el literario y el publicitario, completa un discurso conceptualmente complejo y cargado de influencias y referencias. El acercamiento a su obra, que demanda una mirada calidoscópica, es una oda a la diversidad, que incide en la necesidad de una apertura de miras que facilite la convivencia entre los distintos modos de vida que articulan las relaciones humanas contemporáneas.

Dichas influencias muchas veces son bastante explícitas, las referencias a Pepe Espaliú son constantes y permiten observar los nexos de unión que existen entre los dos autores que, probablemente, hayan tratado más en profundidad el tema del SIDA en nuestro país. Este análisis posibilita acceder a la tipología específica del lenguaje del que se ha servido el arte español para acercarse a la problemática del SIDA. Siempre teniendo en cuenta el papel de Espaliú como precursor formal y conceptual y a Miralles como el autor que ha podido desarrollar más en el tiempo esta temática. Así mismo, los elementos utilizados por Gran Fury aparecen recorriendo las piezas, sobre todo aquellas que tienen una factura más directa, aportando esa lectura directamente activista del colectivo norteamericano. También es evidente la prelidección por Felix González Torres que se hace patente en la manera en la que Miralles utiliza los objetos. Cómo describió Terry R. Myers “González-Torres bien puede que sea el maestro con la facultad de humanizar aún las cosas que tienen las formas más estandarizadas y manufacturadas, transformando todo lo que toca en algo que tiene significado para nuestras vidas, sin disminuir su impacto como obra de arte”³¹⁹. Precisamente, es esa capacidad de humanizar los objetos lo que le acerca a González Torres, en un ejercicio de transformación o recontextualización en el que las almohadas se convierten en cuerpos enfermos, los goteros en personas que gota a

317 Para más información al respecto consultar el capítulo: “Activismo y VIH / Sida en España. Lucha de comunidades y colectivos españoles.”

318 FOUCAULT, M. *Microfísica del Poder (Genealogía del Poder)*. Madrid: La Epiqueta, 1992.

319 MYERS Terry R. *Lápiz* (Verano 1993).

gota van perdiendo sus fuerzas, su vida, hasta desaparecer. “Los objetos introducidos en un contexto diferente pierden su sentido y función originales para asumir las propiedades de los signos, abstracciones que adquieren un nuevo significado en el ámbito del lenguaje, una estructura determinada por las relaciones y dependencias que de forma convencional y a través de su propia dinámica el sistema establece”³²⁰.

9.2.2.- Obras sobre el VIH/SIDA

Desde el año 1992 Pepe Miralles ha venido desarrollando piezas y series en las que trata el tema del VIH/ SIDA. La recopilación que se expone a continuación pretende ser un acercamiento a sus obras más interesantes y aquellas que permiten entender la evolución del discurso que las articula. De esta forma, el puzzle que las obras unidas representan constituye un acercamiento a la historia del virus del SIDA en España y a las fases que, según se han ido superando, forman la base para la situación actual de la epidemia, tanto a nivel científico como social.

Por lo tanto, es importante entender el recorrido visual y conceptual que propone Miralles para adentrarse en los múltiples pliegues que una problemática situación biológica causa en el terreno de lo social y cómo desde “lo plástico” se pueden establecer fuerzas estratégicas que hagan tambalear los pensamientos más reaccionarios. “La integración es un proceso social, que tiene en cuenta no sólo al individuo, sino a la sociedad, es decir, tanto a la persona con enfermedad como a su entorno. Integración en sentido de participación activa en entornos ordinarios, allí donde la mayoría de nosotros desarrollamos nuestros roles habituales. Esta independencia social e individual, pasa por estar dentro del mercado laboral (independencia económica)

como el factor fundamental en nuestra sociedad, para la construcción de una identidad social autónoma a la cual todos y todas tenemos derecho. Los efectos excluyentes de la enfermedad y sus desventajas sociales son lo que hay que tratar de superar”³²¹

9.2.2.1.- Primeras incursiones en el tema

Pensar el SIDA, 1992

Esta pieza parte de una intervención de un espacio público como es un escaparate del Gran Café de Abastos, en Valencia, para difundir un mensaje directo y sin paliativos. Sobre el cristal en tipología de imprenta color rojo aparece la frase “Pensar el SIDA” y detrás, en segundo plano, una caja de cartón con un rostro en cada uno de sus planos oculto bajo una cinta blanca que tapa los ojos y parte del rostro de cada uno de ellos.

La utilización de un escaparate es bastante significativa ya que implica que el mensaje utilizado quiere ampliar espacios, ganárselos a la calle y recuperar una visibilidad que, precisamente, es una de las carencias más importantes de los enfermos del SIDA. “Nos preguntamos cuál es el arte adecuado para un público demócrata. Debería estar fuera del museo, en edificios públicos, en la calle, en las plazas, en los parques”³²². El SIDA toma la calle, el individuo que transita se ve abordado por una demanda de atención, ajeno (en la mayoría de los casos) al SIDA, se ve obligado a detenerse y pensar el lugar que ocupa el VIH en la sociedad que lo rodea, en el entorno en que habita. Así, con ese tiempo que le ha ganado a cada persona que visiona la pieza y que se detiene a pensar estas cuestiones, genera un pequeño catalizador para el cambio, de lo individual a lo colectivo, desde las circunstancias personales de cada uno a la situación de una comunidad concreta. Las influencias de “Let the

320 LLEDÓ, Guillermo. “Entre la presencia y la representación. Acerca del objeto recontextualizado”. *Arte, Individuo y Sociedad*. 1997, nº9, p. 210.

321 RUBIO ARRIBAS, Fco. Javier. “El cuerpo angustiado”. *Nomadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas* (en línea). 2001, nº4 (ref. de marzo de 2006). Disponible en Web: <http://www.ucm.es/info/nomadas/>

322 CRIMP, Douglas. “De vuelta al museo sin paredes”. *Revista Arena*. Nº1 (Febrero 1989), p. 64



PEPE MIRALLES, "PENSAR EL SIDA", 1992

record show" (1987) de Gran Fury son claras, así como el pequeño guiño a Pepe Espaliú que encontramos en el texto utilizado, "pensar el SIDA" nos remite a ese "estar en el SIDA" que citaba constantemente Espaliú.

Las fotografías del rostro que ocupa los lados del cubo es un autorretrato del artista, pero su rostro no se identifica ya que se encuentra tapado por una cinta aislante que fija el hermetismo de una caja que deja patente la imposibilidad de acceder a su interior. Esa caja de Pandora que oculta los males del mundo, los malos presagios que ponen de manifiesto cómo el SIDA ha cambiado el modo de relacionarnos con el "otro" más de lo que, en principio, imaginamos.

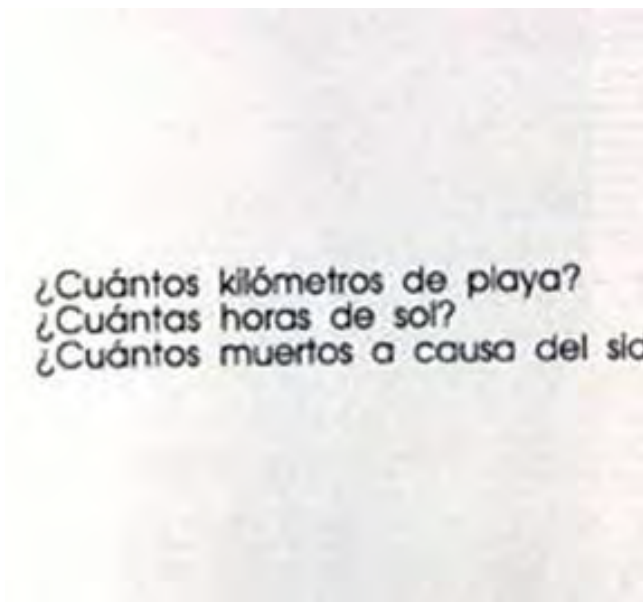
El modo en que Miralles oculta su propio rostro tiene dos interpretaciones. Por un lado, alude a la invisibilidad de los enfermos de SIDA. Afectados que forman parte de una sociedad demasiado acostumbrada a ocultar o dejar al margen lo no normativo, lo que no luce en ese espejo del éxito en el que se tienen que reflejar sus individuos. Por otra parte, los ojos tapados son la metáfora de todas aquellas personas que prefieren no ver la realidad que se encuentra ante sus ojos para no implicarse, la pasividad de quien considera que el SIDA no es su problema. Así, aquel que no es capaz de mirar al "otro", le está despojando de parte de su existencia ya que como decía Berkeley ser es ser percibido, sentimos que existimos en la medida en que "el otro" nos percibe.

Si bien es cierto, dado el contexto utilizado, la mayoría de las personas que entren en contacto con la pieza no van a detenerse a observar este segundo plano debido a la fuerza iconográfica del texto. Esta caja amplía la lectura de la obra, una profundización en la vía de reflexión establecida.

Sin título, 1992

Esta obra formó parte del Pabellón de la Comunidad Valenciana de la Expo'92. Consta de dos partes, la primera se editó en el catálogo y se trataba de la imagen de un texto negro sobre fondo blanco en el que se podía leer: ¿Cuántos kilómetros de playa? ¿Cuántas horas de sol? ¿cuántos muertos a causa del SIDA?. La segunda se presentó en la sala de exposiciones y constaba de un cuadro tapado con cinta de embalar blanca y un foco que lo sobreiluminaba hasta el punto de no poder apreciarlo.

En primer lugar, el texto presentado juega utilizando los tópicos asociados a la comunidad valenciana, aquellos que la venden como paraíso turístico, y los contrapone a aquello que nunca se nombraría en ese contexto. El contraste que se establece se tiene que entender en el momento concreto, principios de la década de los 90, en el que las cifras de afectados por el VIH no paran de crecer, en un alarmante ascenso estadístico que constituye el mayor producido en la historia del SIDA en nuestro país.



PEPE MIRALLES, "SIN TÍTULO", 1992



De este modo, comparando la longitud de la costa o las horas de sol, constantes no modificables, incide en una cuestión que si podría ser modificable, el número de muertos a causa del SIDA. Si parte de la atención y el dinero que se dedica desde las instituciones públicas y privadas en promocionar el territorio se invirtiera en mejorar la situación de las personas que lo habitan, se lograría una necesaria mejora en las políticas sanitarias de prevención y atención de enfermos.

Es necesario entender esta obra en el contexto del momento en el que fue creada y expuesta, desde la urgencia que imperaba en la década de los 90, tanto desde el punto de vista de la mortalidad de los enfermos de SIDA como en el estigma social que recaía sobre ellos. La Exposición Universal de Sevilla es una plataforma ideal para presentar la imagen que quiere construirse de un país o región determinada, por lo tanto, una obra que arriesga este concepto hasta el punto de comprometer dicha imagen se convierte en "soplo de aire fresco" en tanto que permite ofertar modos de realidad alternativos y preocuparse por problemas reales que provocan importantes consecuencias a todos los niveles.

La segunda parte de la obra queda articulada con el texto de una manera similar a "Pensar la SIDA", analizada anteriormente. Los dos niveles de lectura, esta vez no superpuestos en el mismo plano sino utilizando distintos soportes de difusión, inciden en la problemática, ya mencionada, de la "invisibilidad". Un cuadro que está tapado sin que se pueda acceder a su contenido y una luz que ilumina tanto que impide la visión, proponen dos modos de "no ver". En palabras de Pepe Miralles: "tapar para que no se vea e iluminar lo que está oculto se convierte en un juego parecido al que realizan los organismos institucionales cuando tratan el tema del SIDA. Esta realidad política es fundamental para la obra. Aunque la pieza tampoco ofrece ninguna respuesta"³²³.

323 MIRALLES, Pepe. "Proyecto Sida Social /2. Valencia. Centro de documentación". Obra expuesta en: BARRÓN ABAD, Sofía; NAVARRO GARCÍA, Judith (com.). *El arte látex: reflexión, imagen y sida*, (La Nau, Sala Thesaurus: abril-junio 2006), Valencia: Universitat de València, 2006

Probablemente parte del acierto del lenguaje que utiliza Miralles resida fundamentalmente en eso, en abrir interrogantes, el debate y la reflexión sin intentar imponer respuestas. Parte de las reivindicaciones que surgen desde los colectivos afectados por el VIH consisten en no asignar normas de conductas correctas o incorrectas vinculadas con opciones sexuales, de género o afectivas, que se conviertan en el caldo de cultivo para juicios de valor que estigmaticen a las personas.

Desde el punto de vista formal, en esta obra se ven resueltos algunos problemas que aparecían en "Pensar la SIDA". Es un acierto, sin duda, establecer dos medios de difusión distintos, el catálogo y la sala de exposiciones, teniendo en cuenta el modo en que el espectador se acerca a cada uno de ellos. El texto insertado en el catálogo es directo y claro, un lector que lo examina capta de inmediato el sentido del mismo. Así mismo, la parte más conceptual que requiere una reflexión más profunda sobre los elementos expuestos se reserva para la sala de exposiciones cuyo contexto es más propicio para dilatarse en el tiempo. Se amplía la recepción de la obra utilizando estrategias distintas en función del espectador lo cual aumenta su impacto y la hace más efectiva.

9.2.2.2.- Proyectos

Proyecto Dinero = Poder = Muerte, 1993

La Lonja de Contratación de Benissa (Alicante) se convierte durante esta intervención de Miralles en el soporte sobre la reflexión del impacto del medio periodístico como generador de opinión y en cómo el poder de las compañías farmacéuticas en una epidemia supera, con mucho, el interés sanitario en pro del beneficio económico.

En el patio de la antigua Lonja, donde se realizaban los intercambios comerciales de la población, se instaló una vitrina en la que se exponía información sobre el SIDA y su prevención. A ambos lados, dos textos, en primer lugar, el título de la obra "Proyecto dinero = poder = muerte" y, en el otro, una información que recogía un medio periodístico: "El AZT (Retrovir) no retrasa la aparición del



PEPE MIRALLES, PROYECTO DINERO=PODER=MUERTE, 1993

SIDA en contra de lo que dicen sus fabricantes. La noticia (Cambio 16. 17/5/93) ha sido tan devastadora para los enfermos como para los accionistas de la Wellcome que han visto bajar el valor de sus acciones en 50.700 millones de pesetas en un solo día. ¿Y nosotros qué?". De esta manera, Miralles pretende manifestar las contradicciones



PEPE MIRALLES, PROYECTO DINERO=PODER=MUERTE, 1993

que se encuentran los lectores habituales relativas a la efectividad de los distintos medicamentos que han ido surgiendo para hacer frente al SIDA. En un momento en que todavía no habían surgido las terapias combinadas y el SIDA estaba lejos de parecer una enfermedad controlable, todas las informaciones lanzadas cuestionando la valía de los medicamentos existentes tenían un impacto determinante. Exponer de un modo tan claro las prioridades, con sus números de referencia, deja patente la indefensión en la que se encuentran millones de personas que necesitan de esos medicamentos para mejorar su calidad de vida y prevenir las infecciones oportunistas que a la postre acaban con su vida.

Llama la atención el lenguaje utilizado por el medio en

el que identifica como damnificados por igual a los accionistas y a los enfermos, un paralelismo casi ofensivo si se tienen en cuenta las cuestiones que están en juego, dinero = muerte. La estrategia de descontextualizarlo y separarlo del resto del texto permite incidir en la importancia que tiene en la percepción de un hecho la manera cómo está contado. Lo grave de la situación es que este ejemplo no es una excepción, sino que este tipo de desafortunadas expresiones son muy comunes en nuestros medios de difusión pública, como se ha podido analizar en el apartado relativo a la imagen del SIDA en la prensa española.

La moralidad de los métodos utilizados por las compañías farmacéuticas ya había sido puesta en

entredicho por los grupos activistas (sobre todo en EEUU) que reclamaban la necesidad de bajar el precio de los medicamentos para hacerlos realmente factibles a gran parte de la población que, fuera de los países más poderosos, no puede acceder a ellos debido a su elevado coste. Así mismo, su continua negación a la creación de genéricos ha constituido y sigue siendo, una de las prioridades cuando se aborda este tema. Se puede decir que la lucha en contra de las empresas farmacéuticas ha sido una de las vías de máxima urgencia por parte de los colectivos y organizaciones vinculadas a la lucha contra el SIDA en el mundo. En nuestro país es un tema menos conocido, quizás, menos reclamado, debido a que la investigación farmacéutica es menor que en otros países, como Estados Unidos y, sobre todo, al sistema español de salud pública que permite un acceso a los medicamentos que los modelos de sistemas sanitarios privados imposibilitan para aquellos más desfavorecidos. Eso, claro está, sin incidir en la vergonzosa situación de los países en desarrollo en los que el tema toma tintes verdaderamente trágicos.

El espacio seleccionado para exponer la obra responde a un criterio conceptual que da coherencia al conjunto, como describe Miralles "la elección del patio de la antigua Lonja de Contratación, situada en la calle Purísima de Benissa (Alicante), que en su tiempo tuvo funciones destinadas al almacenamiento, la contratación y la venta de trigo, se justifica a partir de la anterior función de ésta como lugar de transacciones comerciales, realizadas ahora de manera abstracta en las bolsas de comercio. Este espacio se convierte por medio de la instalación en un lugar de reflexión sobre la actual tipología de las transacciones comerciales, basadas ahora en la especulación encarnizada, sin tener en cuenta los efectos sobre la población que con ello se producen"³²⁴.

324 MIRALLES, Pepe. "Proyecto Sida Social /2. Valencia. Centro de documentación". Obra expuesta en: BARRÓN ABAD, Sofía; NAVARRO GARCÍA, Judith (com.). *El arte látex: reflexión, imagen y sida*, (La Nau, Sala Thesaurus: abril-junio 2006), Valencia: Universitat de València, 2006.

No hay que olvidar el aporte pedagógico de los documentos expuestos en la vitrina. La importancia del acceso a la información en una enfermedad llena de mitos y tabúes es incuestionable. En la medida en que se conozcan las causas reales de infección del VIH y desarrollo del SIDA se podrán atajar los comportamientos irracionales que lo rodean. Como ya se ha expuesto, Miralles utiliza esta estrategia ligada a sus obras con la intención de cubrir un espacio al que no llegan ni las políticas sanitarias, ni los medios, con la imparcialidad de quien trata de exponer las causas reales de una enfermedad física sin caer en cuestiones morales o juicios de valor.

Proyecto Silencio General. Tres intervenciones sobre un mismo tema.

El silencio de las autoridades políticas e instituciones públicas es el desencadenante de este proyecto que pretende poner de relevancia la importancia de tratar el tema del SIDA desde este tipo de plataformas que tienen el poder de conceder fondos y difundir mensajes de solidaridad con una repercusión directa en la sociedad. Con motivo de las elecciones generales de 1992, en las que el VIH no formó parte de los programas de los partidos



PEPE MIRALLES, PROYECTO SILENCIO GENERAL, 1993

políticos, las calles estaban llenas de promesas electorales en forma de carteles y pancartas. Miralles utilizó este contexto y estas imágenes del poder para dar una vuelta de tuerca a los mensajes insertos en los mismos, concediendo el espacio y la voz que le habían sido relegados a aquellos a los que sí (y eran muchos) les interesaban las medidas a tomar en esta crisis.

Para ello siguió tres vías de intervención. En primer lugar, repartió una serie de octavillas en su lugar de trabajo, la Facultad de Bellas Artes de la Universidad de Valencia. En segundo, información en forma de carteles pegados en la vía pública y, en último lugar, la intervención a modo de collage sobre los carteles de propaganda política que ya estaban repartidos por la ciudad de Valencia. El espacio público escogido fue el centro histórico, ya que “las características de esta parte de la ciudad están siendo debatidas por los responsables municipales de urbanismo. Indudablemente no se están debatiendo las condiciones de vida, la facilidad de los servicios o la salubridad de las viviendas, sino solamente los ingresos que se van a obtener”³²⁵. De la misma manera que en otras grandes ciudades, los centros históricos están siendo rehabilitados mediante la incursión de determinados comercios y locales lúdicos que tienen una relación directa con estrategias especulativas. Sus habitantes cambian mucho según la hora del día y, en este sentido, también se justifica la presencia de la intervención.

Sin duda, la parte más interesante es aquella en la que se utiliza como soporte del mensaje las pancartas políticas de los principales partidos. Este recurso ligado al ámbito activista permite utilizar parámetros de difusión ya establecidos para cambiar el rumbo del discurso, para poner en evidencia sus ausencias y para remarcar la necesidad de una posición política más ligada a las necesidades reales de la sociedad en la que actúa.

Sin Título (El SIDA como excusa para la recaudación de fondos ayuda a la inmovilidad de los gobiernos)

En una línea similar se encuentra la obra “Sin Título (El SIDA como excusa para la recaudación de fondos ayuda a la inmovilidad de los gobiernos)” en la que se plantea cómo la mala utilización de la causa del SIDA por parte de asociaciones privadas, de alguna forma, también se convierte en la excusa perfecta para justificar la falta de actuaciones políticas. Esta pieza expuesta en la Universidad de Valencia en 1993 y en Southamton City Art Gallery, Reino Unido en ese mismo año, presentaba la fotografía de una mano sosteniendo unas monedas cuyo significado quedaba aclarado por el texto mostrado en la parte inferior que se correspondía con el título de la misma. Como ya se ha analizado en anteriores apartados, el papel jugado por las asociaciones y colectivos en la lucha contra el SIDA ha sido fundamental para lograr determinados avances que han mejorado considerablemente la vida de los enfermos. Aún así, la reflexión que propone Miralles no está exenta de razón, es necesario distinguir cómo la apariencia en la lucha contra el SIDA puede convertirse en una fachada de solidaridad, mucho más ligada a la imagen que promociona que a unos intereses de actuación y de mejora reales. Desgraciadamente, este tipo de promoción muchas veces consigue un interés mediático que perjudica, con mucho, la labor de aquellos que han desempeñado y siguen desempeñando una labor necesaria e imprescindible en este ámbito.

¿A dónde vamos?

Cabría citar la obra “¿A dónde vamos?”, dentro de este tipo de proyectos expuestos. Esta pieza consistió en la impresión de 4000 hojas que fueron insertadas en el Boletín Municipal de Jávea del mes de agosto de 1994 con el siguiente texto:

(En una hoja) “En nuestro país existe un 23% de personas que opina que a los enfermos de SIDA se les debe aislar en centros especializados en el tratamiento de esta enfermedad, proporción que

325 MIRALLES, Pepe. “Proyecto Sida Social /2. Valencia. Centro de documentación”. Obra expuesta en: BARRÓN ABAD, Sofía; NAVARRO GARCÍA, Judith (com.). *El arte látex: reflexión, imagen y sida*. (La Nau, Sala Thesaurus: abril-junio 2006), Valencia: Universitat de València, 2006

supera el 30% entre los mayores de 50 años. El 19% de los españoles piensa que el SIDA afecta sólo a grupos sociales concretos. Un porcentaje similar del global de la población española responsabiliza a los grupos de homosexuales y drogadictos del origen de la enfermedad. Y sólo un 9% de los españoles ha modificado su comportamiento personal en las relaciones sexuales por temor al SIDA".

(En la otra hoja) "¿A dónde vamos?"

Se trata de otra estrategia activista recontextualizada en el marco de una exposición plástica que permite difundir un mensaje de actuación a aquellas personas que, en principio, no suelen ser destinatarias del mismo. Si bien es cierto que no se trata de una de las piezas más contundentes del autor, se puede entender como un ejercicio de acercamiento a otras obras en las que logra combinar perfectamente las estrategias activistas con un discurso plástico más complejo, menos explícito pero más eficaz, como puede verse en la obra "Dinero, dinero".



PEPE MIRALLES, "DINERO, DINERO", 1996-1997

"Dinero, dinero" (octubre de 1996-enero de 1997).

Esta acción partió de la inclusión de un texto tipográfico en billetes de curso legal. De tal manera, todos aquellos que por cuyas manos pasaban los billetes marcados podían leer el mensaje: "No necesitamos dinero para morir. La inoperancia de los

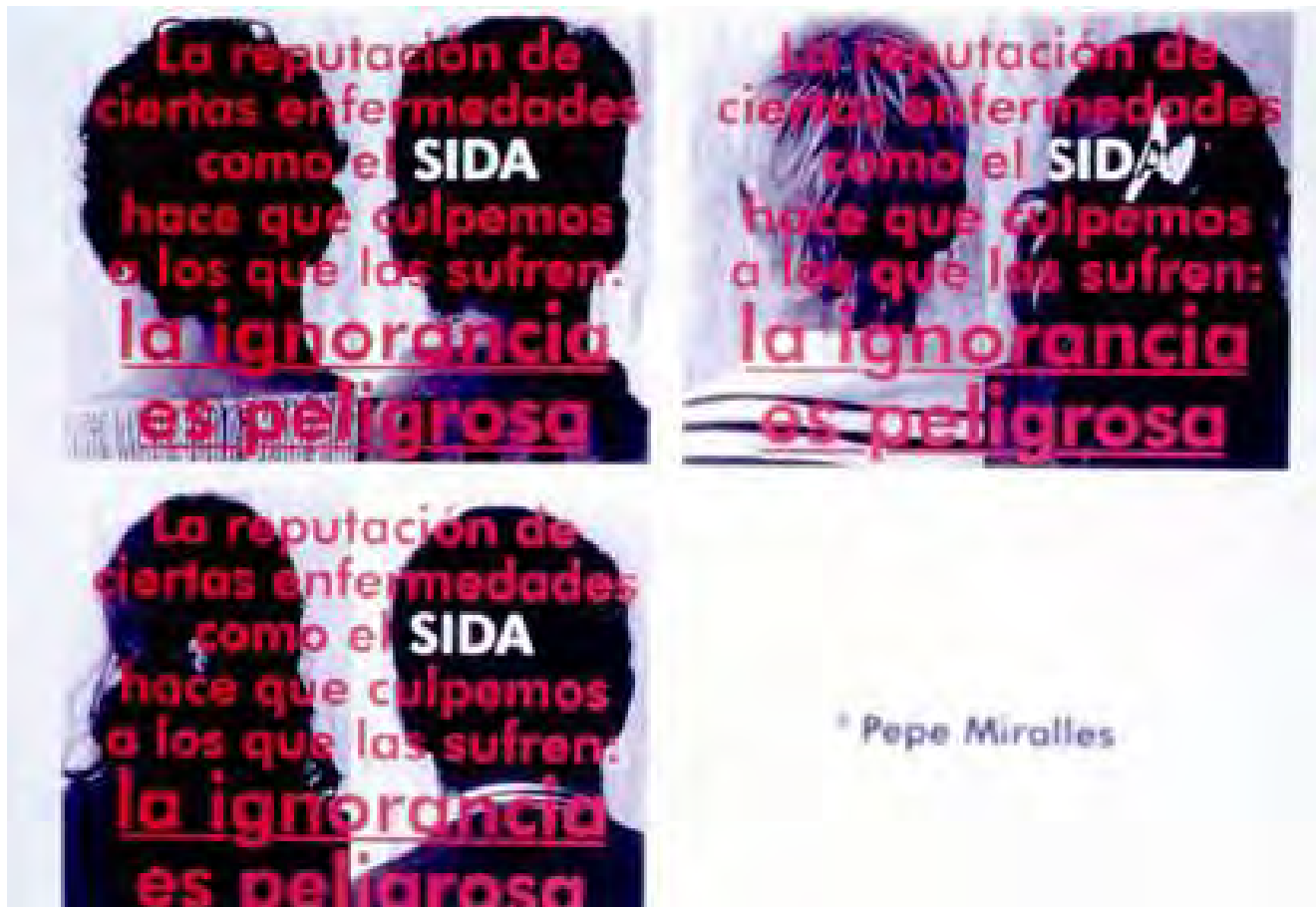
gobiernos con el SIDA ya nos está matando". El método de difusión es mucho más aleatorio y, por lo tanto, más efectivo que el utilizado en otras intervenciones en las que se definía en mayor o menor medida el contexto de recepción del mensaje. En este caso, la imposibilidad de prever dónde puede acabar ese billete permitió un espectador mucho más amplio, un receptor que no acaba estando restringido por su situación geográfica, profesional o personal. Por otra parte, la estrategia de utilizar como soporte justamente aquello que se cuestiona reafirma considerablemente el mensaje, permitiendo que éste cale más profundamente en aquel que lo recibe.

Ya en 1975 Cildo Meireles había utilizado ésta misma estrategia en su obra "¿quién mató a Herzog?", frase insertada en billetes de cruceiro que cuestionaba la versión oficial del suicidio del periodista Vladimir Herzog, torturado hasta la muerte, dentro del mismo lenguaje de protesta política que había utilizado cinco años antes en "Proyecto Coca-Cola". Estas "Inserciones en circuitos ideológicos" aparecen, sin lugar a dudas, dentro de los antecedentes directos de esta intervención de Miralles que bien podría resumirse en esta cita del mismo Meireles "quiero trabajar siempre con esa posibilidad de transgredir lo real: hacer trabajos que no existan simplemente en un espacio sagrado y que no acontezcan al nivel de una tela, una superficie, una representación. No trabajar más con la metáfora de la pólvora sino con la pólvora misma"³²⁶

La ignorancia es peligrosa, 1996

Este proyecto consistió en la proyección de un vídeo de 10 segundos en la Línea 61 de la Empresa Municipal de Transportes de Valencia. Realizado con unos parámetros estilísticos cercanos a la publicidad. Este vídeo mostraba una sucesión de cabezas

326 <http://m3lab.encuentromedellin2007.com/porta/?q=node/620> (ref. de febrero de 2008)



PEPE MIRALLES, LA IGNORANCIA ES PELIGROSA, 1996

humanas tomadas por la espalda sucediéndose a un ritmo de un segundo cada una, superponiéndose a la imagen un texto “La reputación de ciertas enfermedades como el SIDA hace que culpemos y estigmaticemos a los que las sufren: la ignorancia es peligrosa”. La elección de la factura formal viene dada por un análisis de los documentos que suelen mostrarse en el contexto de un monitor de autobús urbano, principalmente anuncios publicitarios, para partir de un lenguaje que estableciera una

complicidad con los posibles espectadores de la pieza, facilitando, así mismo, la comprensión e interiorización del mensaje. La utilización del transporte urbano como soporte y medio de difusión de obras reivindicativas era un método usual en las intervenciones de Act Up y de otros artistas contemporáneos como Jeny Hozler, artista que ha utilizado en varias ocasiones esta estrategia para mostrar los irónicos y críticos textos que la caracterizan.

9.2.2.3.- Serie. Etnografía de una enfermedad social / Ajuares

Etnografía de una enfermedad social, 1993- 1994

Etnografía de una enfermedad social incluye una serie de piezas que Miralles desarrolló entre los años 1993 y 1994 bajo el mismo título. Todas ellas parten de la metodología de investigación etnográfica para componer obras que son el resultado de la recolección de textos y objetos que, en su conjunto, permiten aportar una visión global y reflexionar sobre la crisis del SIDA. De la misma manera que los antropólogos investigan las razas o pueblos, Pepe Miralles se plantea investigar extrapolando dicha metodología a la creación artística para aportar datos que puedan establecer un discurso en torno al VIH/SIDA. La translación del dicurso antropológico al artístico es un aspecto sobre el que reflexiona extensamente Hal Foster, en su texto “El artista como etnógrafo”³²⁷, en el que reflexiona sobre los métodos del análisis antropológico y sociológico que hoy dominan la interpretación de la cultura.

En la línea que iniciaron los Becher en los años 60 con la recopilación de la arquitectura industrial alemana, Douglas Huebler con su obra *Variable Piece #70 (In Process) Global*³²⁸ o, posteriormente, los autores de la escuela de Dusseldorf como Thomas Ruff, Miralles pretende utilizar el procedimiento de archivo como una forma de comprender y plantear las variables que hacen del SIDA la enfermedad con las características que hoy conocemos. “Es un desplazamiento de demiurgos, del científico al artista, tomando este último el relevo del análisis de la realidad y haciendo uso de la clasificación y del inventario, si bien en un sentido diferente al que sirvió de partida en el siglo anterior, pero evidentemente con los mismos fines: Comprender e interpretar el mundo(...) Por

medio de esta acumulación se puede construir un discurso en el que se acude a la memoria colectiva como arma artística. El archivo es el marco apropiado para entender la obra de estos artistas. Archivos, métodos casi museológicos de inventario, catalogación, agrupación y análisis. Al igual que en un experimento científico, el trabajo se plantea dentro de unos estrechos parámetros que implican la supresión de variables formales, de cualquier concesión al estilo”³²⁹.

La primera obra de la serie es una intervención que tubo lugar en el Museo Arqueológico y Etnográfico de Jávea (Alicante) en 1993. Esta pieza consistía en la proyección de 80 diapositivas en una ventana del museo que da hacia la calle. En este caso Miralles recopiló de medios de comunicación y publicaciones una serie de informaciones sobre el SIDA que fue clasificada en cuatro apartados en base a las actitudes que se pueden adoptar frente al SIDA, tanto existentes como necesarias. De esta forma “se ha pretendido rastrear comportamientos particulares y colectivos en cuanto a las reacciones que la enfermedad ha producido. Se ha incluido también la prevención como muestra de la necesidad del cambio de hábitos que una sociedad solicita de sus miembros ante un problema común”³³⁰.

De nuevo, tenemos una referencia explícita a “Let the record show” (Act Up) y su cuestionamiento del espacio museístico. Por otro lado, también se encuentran resonancias de la acción el Nido de Espaliú aunque, en este caso, la visión del espectador es justamente a la inversa, la obra tiene lugar en el museo y el punto de vista del observador se encuentra en la calle. La deconstrucción de la ventana de Alberti que, conceptualmente, permite otras lecturas e interpretaciones. Las imágenes sólo pueden ser vistas de noche, cuándo la ventana se

327 FOSTER, Hal. “El artista como etnógrafo”. En: FOSTER, Hal. *El retorno de lo real: la vanguardia a finales de siglo*. Madrid: Akal, 2001.

328 Douglas Huebler inició en el año 1971 la obra sin fin *Variable Piece #70 (In Process) Global* en la que pretendía documentar por medio de la fotografía, a lo largo de su vida, toda persona con el fin de crear el más completo recopilatorio de la especie humana.

329 LÓPEZ RODRÍGUEZ, José Ramón. “Procedimiento de Archivo”. *Revista Photovision*. 1992, nº 24, p. 6-14.

330 MIRALLES, Pepe. “Proyecto Sida Social /2. Valencia. Centro de documentación”. Obra expuesta en: BARRÓN ABAD, Sofía; NAVARRO GARCÍA, Judith (com.). *El arte látex: reflexión, imagen y sida*, (La Nau, Sala Thesaurus: abril-junio 2006), Valencia: Universitat de València, 2006.

convierte en la pantalla en la que son proyectadas, mientras que por el día sólo permanece el título de la exposición. De esta manera también se está condicionando al espectador tipo, que no es aquél que suele recorrer las salas de los museos y galerías de arte. Teniendo en cuenta que la finalidad de la intervención es hacer reflexionar sobre la crisis del SIDA, la estrategia de partir del museo “hacia fuera”, romper sus muros y ampliar la difusión es totalmente adecuada. La posibilidad de llegar a un público más joven también se ve reforzada por la utilización de un lenguaje que entronca con lo publicitario, bien desde la selección (mediática) pero también, en su puesta en escena.

Tanto la segunda versión de “Etnografía de una enfermedad social”, qué tuvo lugar en Valencia en 1993, como la tercera (México, 1994) no suponen un avance significativo en el discurso de la serie que sí se logró en su última versión, “Etnografía de una enfermedad social” (4) de 1994 que fue expuesta en el Museo Nacional de Antropología de Madrid y que puede entenderse como la culminación de los objetivos presentados en sus antecesoras.

En esta ocasión Miralles fotografió una serie de objetos de su amigo Juan Guillermo e insertó estas fotografías en las vitrinas del museo conviviendo con los objetos etnográficos que conforman la colección permanente. Estas imágenes permiten reflexionar sobre la carga simbólica de aquellos objetos que traspasan lo real para adentrarse en el campo de la representación. El hecho de confrontarlos con objetos de valor antropológico aumenta esta cuestión y la elección de los mismos establece la línea conceptual de la obra. Es acertado utilizar fotografías de los objetos en lugar del objeto mismo para remarcar su carácter connotativo y simbólico. “Los objetos recontextualizados en el ámbito del arte, que en un principio sólo pueden comportarse remitiendo a sí mismos, por derivación, también lo hacen aludiendo a otras cosas, que tienen que ver con su naturaleza y vida anterior. Contienen, pues, un potencial significativo, abierto y dinámico, que oscila entre lo que son,

considerados literalmente, y aquello que el espectador proyecta en ellos desde su experiencia particular. Entre la autoridad presencial y de auto-representación que los objetos poseen independientes y aislados,(...) se produce un amplio abanico de variables significativas”³³¹.

Los objetos fotografiados son cosas que Juan Guillermo utilizaba en su vida diaria con el SIDA, botes de medicinas y material médico usado junto con otra serie de enseres personales que están relacionados con su rutina y entorno más íntimo. Los objetos que ocupan el espacio que habita una persona se vinculan directamente con la identidad de la persona que los usa y los distribuye. Así, esas fotografías de objetos personales nos están remitiendo directamente a Juan Guillermo, a su vida “en el SIDA”, al modo en que la enfermedad afectaba y modificaba su rutina y modo de vida.

Instalar en el mismo espacio representaciones de objetos que hablan de modo individual de una persona concreta junto con otros que tratan de exponer las características comunes de una raza o colectivo es intentar trasladar esa experiencia individual a la experiencia colectiva que viven miles de personas en el mundo portadoras del VIH o enfermas de SIDA. Si bien es cierto que el modo en que cada uno se enfrenta a un problema tan vivencial como el SIDA es distinto según la personalidad o circunstancias personales y sociales de quien lo sufre, también lo es que las rutinas que establecen dichos enfermos tienen muchos puntos en común³³². Estos objetos tratan de establecer las características de otro tipo de colectivo, no basado en cuestiones de raza o parámetros geográficos, un colectivo que tiene en común

331 LLEDÓ, Guillermo. “Entre la presencia y la representación. Acerca del objeto recontextualizado”. *Arte, Individuo y Sociedad*. 1997, nº9, p. 209.

332 En este sentido hay que tener en cuenta las diferencias substanciales entre los enfermos que viven con el sida en occidente y aquellos que lo hacen en los países en desarrollo. Las rutinas citadas susceptibles de generar costumbres comunes no son aplicables en este tipo de enfermos ya que la mayoría de los infectados en continentes como África, Asia y, cada vez más, Latinoamérica ni siquiera conoce su seropositividad y sólo un reducido número de aquellos que sí que lo hace puede acceder al tratamiento necesario.



PEPE MIRALLES, “ETNOGRAFÍA DE UNA ENFERMEDAD SOCIAL, 1993-94

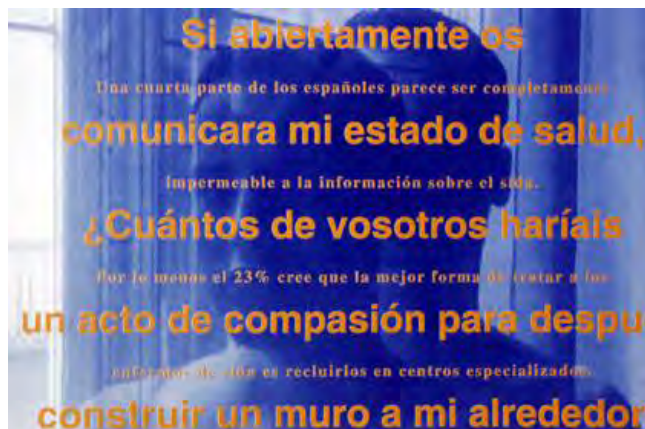


PEPE MIRALLES, "QUE LES DEN POR CULO", 1994

un virus, el VIH. Dicho colectivo es susceptible de ampliarse en el momento en que el resto de la sociedad ve modificadas sus costumbres en función de éste. La prevención o el cambio en la sexualidad que ha introducido son algunos ejemplos de cómo el VIH ha supuesto una nueva manera de relacionarnos y, por lo tanto, todos nos encontramos bajo ese denominador común, de alguna forma todos formamos parte de ese colectivo susceptible de clasificarse bajo el prisma antropológico que plantea Miralles.

La pieza central de la exposición consistía en una serie de bustos de distintas razas cuyo rostro era ocultado por una especie de careta con una fotografía de una persona por detrás, en la que sólo se podía observar la parte de atrás de su cabeza. El busto sin rostro es una metáfora de "la identidad racial junto al anonimato: estrategia que nos lleva a la negación de la persona. No al hecho de esconderse ante la enfermedad, por miedo o vergüenza, sino del olvido de Occidente ante la gravedad del problema en otras zonas de nuestro planeta como África y Asia"³³³.

³³³ MIRALLES, Pepe. "Proyecto Sida Social /2. Valencia. Centro de documentación". Obra expuesta en: BARRÓN ABAD, Sofía; NAVARRO GARCÍA, Judith (com.). *El arte látex: reflexión, imagen y sida*, (La Nau, Sala Thesaurus: abril-junio 2006), Valencia: Universitat de València, 2006.



PEPE MIRALLES, "SIN TÍTULO", 1994

Por primera vez, por lo menos de forma explícita, Miralles toca el tema de la situación de los países en desarrollo frente al SIDA. Demasiado olvidados para las políticas internacionales que ni siquiera son capaces de lidiar eficazmente con la situación que el SIDA provoca en sus propios territorios y, desgraciadamente, también denostados por sus propios dirigentes que no pueden o no se implican lo suficiente en un problema que ya no es sólo sanitario, sino que está teniendo unas consecuencias alarmantes desde el punto de vista económico y social³³⁴.

Como es común en las obras de Miralles esta exposición se completó con una apertura hacia lo público, un par de carteles de gran formato en los que se podía leer: "los portadores del VIH y los enfermos de SIDA siguen escondiendo sus rostros ante el temor al rechazo, a la marginación y a la soledad. Nadie muestra su mejor cara cuando está enfermo, pero algunas enfermedades son consideradas más dignas que otras. Parece que una persona con cáncer es actualmente vista con respeto por el tipo de experiencia que debe afrontar. Ante un enfermo de SIDA seguimos preguntándonos cuál será la causa de su dolencia: ¿será homosexual o drogadicto?. Un 20% de

³³⁴ Para más información sobre este tema consultar apartado "Impacto social del sida"

las personas mayores de 50 años está convencida que la enfermedad sólo puede afectar a grupos concretos” y “Si abiertamente os comunicara mi estado de salud. ¿Cuántos de vosotros haríais un acto de compasión para después construir un muro a mi alrededor?. Una cuarta parte de los españoles parece ser completamente impermeable a la información sobre el SIDA. Por lo menos el 22% cree que la mejor forma de tratar a los enfermos de SIDA es recluirllos en centros especializados. LA MEJOR FORMA DE EVITAR EL SIDA ES UTILIZANDO CONDONES”. Estas pancartas estaban expuestas en el exterior del edificio que albergaba la exposición. La finalidad de las mismas era no reducir la muestra al interior y vincularla con lo público, intentando generar debate y reflexión en aquellas personas que, aunque no entraran a ver la exposición, si que pasaban por la calle y tenían acceso a textos que funcionaban como conclusiones de la muestra. En contraposición con los rostros ocultos de los bustos del interior, estos carteles estaban coronados por la imagen de unos ojos de mirada directa, reafirmando la necesidad de dar la cara, de dirigir la mirada y la atención al SIDA.

La parte final del texto fue utilizado por Miralles para otra instalación que estuvo expuesta en Espai d'Art A. Lambert de Jávea (Alicante) ese mismo año. La pieza titulada **“Que les den por culo”** constaba de dos partes enfrentadas, por un lado una proyección de un brazo que adoptaba la posición que comúnmente se conoce como “corte de manga” y, por otro, un par de mesas con dos fotografías que representaban un cuerpo acostado y el mismo gesto proyectado con el texto citado de fondo. Esta obra puede entenderse como una crítica a la homofobia imperante, en la que las costumbres privadas, que suceden en la intimidad, son llevadas a lo público y juzgadas desde esta esfera. “La consideración preferente de algunas categorías de personas en función de sus cuerpos ha sido, a través de los tiempos y en muchas culturas, una estrategia recurrente de control y dominación(...)”. La hipercorporalización no es fruto de azar, sino que responde a determinados principios de sujeción. Las categorías humanas en exceso encarnadas coinciden a

menudo con sectores sociales discriminados, explotados y oprimidos. Cuando dichas categorías humanas se ponen de manifiesto como “sujetos pacientes” de prácticas de dominación y de ejercicio de poder, puede afirmarse que los criterios que las definen responden más a factores ideológicos o morales que a las supuestas diferencias de naturaleza o esencia que se aducen”³³⁵.

Así mismo, también formó parte de la obra **“Sin título”** de 1994. En el marco de una exposición sobre la crisis del SIDA que organizó la Universidad de Compostela y que estuvo expuesta en el Palacio Fonseca, Pepe Miralles produjo una serie de carteles en el que se observaban dos rostros contrapuestos con la tipología del texto citado delante. Dichos carteles fueron pegados en las calles de Santiago y también estuvieron presentes en la sala de exposiciones, donde los espectadores asistentes a la muestra podían llevárselos. Esta estrategia nos remite a la utilizada por Felix Gonzalez Torres en la obra “Untitled (The End)” de 1990, en la que el público de la exposición podía llevarse la obra como una manera de cuestionar la originalidad y la comercialización del hecho artístico, en el sentido más tradicional del término.

Ajuares 1995-97

El cierre de la serie “Etnografía de una enfermedad social” puede encontrarse en la pieza “Ajuares” en la que concluye todo el proceso metodológico y conceptual que comenzó en el año 1993. Esta obra estuvo expuesta en varias salas de exposiciones de la geografía nacional, desde el año 1997 hasta 2005, en la que cabe destacar el Auditorio de Galicia de Santiago de Compostela.

Los objetos que, en la cuarta versión de Etnografía, pasaban al plano de la representación por medio de la utilización de la fotografía, están presentes en esta pieza de forma física. Apenas manipulados salvo por su inclusión en bolsas de plástico que actúan como metáfora del

335 LLAMAS, Ricardo. *Construyendo identidades. Estudios desde el corazón de la pandemia*. Madrid: Siglo XXI, 1995, p.153.



PEPE MIRALLES, "AJUARES", 1995-1997

aislamiento y miedo al contagio, se exponen en sendas vitrinas de madera que configuran para Miralles “un cuerpo que a la vez es universal y a la vez es el de mi amigo”³³⁶.

De esta forma silenciosa y doliente nos está hablando no sólo de todos aquellos conceptos que se trataban en “Etnografía” sino también, de forma mucho más explícita, de la muerte, escenificada en unas cajas de madera que nos remiten a ataúdes que portan todos los objetos que definían el modo de vida del ausente.

Los elementos se han reducido y se han vuelto “más reales” para configurar una obra que, por otra parte, alude a ritos funerarios arcaicos en una especie de materialización del duelo. Sin duda más poética y sugerente que sus predecesoras, también funciona mejor formalmente. El paso de la fotografía al objeto se produce dentro de una complejización del discurso que conlleva la necesidad de depurar el uso de los elementos que conforman un lenguaje que logre la máxima eficacia con los mínimos recursos. Fiel a su máxima de no imponer respuestas sino de abrir caminos de reflexión esta obra supone, por lo tanto, un punto de partida hacia cuestiones reivindicativas de la situación de los enfermos de SIDA, pero también nos acerca a esos sentimientos límite que tienen lugar cuando la vida se acaba. Un momento en el que aquellos que la compartieron se ven obligados a vivir con el vacío que esto supone, a sentir la pérdida en la ausencia de rutinas adquiridas, de rituales conformados dentro de ese espacio íntimo que tan bien define Jose Luis Pardo “Ese círculo impenetrable para los otros: nadie, salvo los íntimos, pueden contemplarlo, reconocerlo, habitarlo, sentirlo. No tiene señales de orientación ni marcas direccionales, sus dimensiones y direcciones sólo las pueden descubrir los íntimos a medida que

las construyen y reconstruyen al “entrar en la intimidad”, a medida que, con sus movimientos, dibujan sus figuras características, sus lugares son siempre secretos y amétricos, sus límites siempre variables (el espacio no es la distancia – cuantitativamente mensurable- que separa a los íntimos, sino el medio flexible que comparten y que les une, que les comunica, el elemento mismo de su intimidad que no se ve afectado por distancias métricas). El espacio íntimo sólo existe si es recorrido, habitado, caminado y sentido por sus pobladores, sólo si es decorado, figurado, cantado por sus habitantes”³³⁷

9.2.2.4.- En torno a Juan Guillermo

El proceso “en el SIDA” seguido por Juan Guillermo, amigo íntimo del artista, y su posterior muerte a causa de la enfermedad llevaron a Pepe Miralles a realizar una serie de obras en las que éste se convertía en el motor y principal protagonista de las mismas. Desde la figura individual de Juan Guillermo y los sentimientos de aquél que le acompañó en su lucha diaria con el VIH, configura un discurso con pretensiones de atender a la globalidad de aquellos que se encuentran en su situación, de aquellos enfermos de SIDA y su entorno más cercano que condicionan su cotidianidad y su intimidad a un precario estado de salud con tintes de enfermedad maldita³³⁸.

Esta serie de obras comienza con el desalojo de su casa, una vez fallecido, para continuar con la recreación de la rutina en sus últimas semanas de vida. Por medio de un proceso de simulación se da forma al sentimiento de pérdida. Hacer presente a Juan Guillermo mediante distintas estrategias es el motor común de todas ellas, logrando vincular el sentimiento de duelo y la reflexión, más general, del proceso degenerativo asociado a la enfermedad del SIDA.

³³⁶ MIRALLES, Pepe. “Proyecto Sida Social /2. Valencia. Centro de documentación”. Obra expuesta en: BARRÓN ABAD, Sofía; NAVARRO GARCÍA, Judith (com.). *El arte látex: reflexión, imagen y sida*, (La Nau, Sala Thesaurus: abril-junio 2006), Valencia: Universitat de València, 2006.

³³⁷ PARDO, Jose Luis. *La Intimidad*. Valencia: PRE-TEXTOS, 1996

³³⁸ Sobre esta analogía entre sida y enfermedad maldita consultar: SONTAG, Susan. *La enfermedad y sus metáforas y el SIDA y sus metáforas*. Taurus, Madrid, 1996.



Desalojo, 1995

“Cuando mi amigo Juan Guillermo murió, tuvimos que vaciar su casa. A la vez que realizamos este trabajo hicimos muchas fotografías y algunos vídeos. Los trabajos de vaciado de la casa y los trabajos artísticos casi llegaron a confundirse. Con el tiempo, nos hemos dado cuenta de que todo ello fue una reflexión sobre la muerte, lo que dejamos y el proceso de desalojo como metáfora del irse”³³⁹

Los objetos de uso cotidiano distribuidos en los espacios habitados tienen una relación directa con las personas que los distribuye y utiliza. Cargados de la identidad de su dueño estos objetos ven cuestionada (o cambiada) su función en el momento en el que dicha persona falta. El desalojo y almacenamiento al que hace referencia Miralles plantea lo que pasa con esa identidad en el momento en que el espacio ocupado queda vacío y cómo éste puede constituir ese lugar simbólico que es la metáfora del cuerpo ausente.

La transferencia de los sentimientos en la pérdida del sujeto al objeto sin función pueden entenderse dentro del proceso de duelo que describe Freud “el examen de realidad ha mostrado que el objeto amado ya no existe más, y de él emana ahora la exhortación de quitar toda libido de sus enlaces con ese objeto. A ello se opone una comprensible renuncia; universalmente se observa que el hombre no abandona de buen grado una posición libidinal, ni aun cuando su sustituto ya asoma. Esa renuncia puede alcanzar tal intensidad que produzca un extrañamiento de la realidad y una retención del objeto por vía de una psicosis alucinatoria de deseo. Lo normal es que prevalezca el acatamiento a la realidad. Pero la orden que ésta imparte no puede cumplirse enseguida. Se ejecuta pieza por pieza con un gran gasto de tiempo y de energía de investidura, y entre tanto la existencia del objeto perdido continúa en lo psíquico. Cada uno de los recuerdos



PEPE MIRALLES, “DESALOJO”, 1995

339 MIRALLES, Pepe. “Proyecto Sida Social /2. Valencia. Centro de documentación”. Obra expuesta en: BARRÓN ABAD, Sofía; NAVARRO GARCÍA, Judith (com.). *El arte látex: reflexión, imagen y sida*, (La Nau, Sala Thesaurus: abril-junio 2006), Valencia: Universitat de València, 2006.

y cada una de las expectativas en que la libido se anudaba al objeto son clausurados, sobreinvertidos y en ellos se consume el desasimiento de la libido”³⁴⁰

La factura técnica de las imágenes, sobreiluminadas y de composición inestable pone de manifiesto que éstas sólo actúan como testigos de la acción (el desalojo) que es, en realidad, la obra en sí misma. De esta forma, este acto se convierte en un ritual de aceptación de la pérdida a la vez que conforma un espacio para el diálogo e intercambio de sentimientos entre aquellos que participan en él, en un momento en el que estos se encuentran en un punto límite. “Expresar los sentimientos es el único camino para cerrar y sanar la herida por la pérdida”³⁴¹. La toma fotográfica supone un esfuerzo por hacer físico ese lugar y conservar la memoria de quien, un día, utilizó esos objetos y construyó su espacio privado. Por medio de la fragmentación de la imagen, a través de objetos que están a punto de desaparecer, construir una imagen del recuerdo. “Miralles quiere explicar la absoluta desolación, mostrar el vacío puro de unos estantes que antaño estuvieron abarrotados de objetos y vida y hoy apenas son un espectro, imágenes quemadas de luz, como la instantánea de una tormenta de arena en el desierto que barrió con todo y sólo dejó esqueletos”³⁴².

Secreto y Pudor, 1995

Esta fotografía actúa como una especie de cierre de la serie “Desalojo”. Una vez vaciada la casa, se esperó a que todo el edificio estuviera a oscuras para encender la luz de la habitación de Juan Guillermo y fotografiarla desde la calle. Mediante la contradicción que supone marcar la ausencia mediante la presencia, el espectador

340 FREUD, S. “Duelo y melancolía”. En: FREUD, Sigmund. *Obras Completas (Vol. XIV): Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico, trabajos sobre metapsicología y otras obras (1914-1916)*. Buenos Aires: Amorrortu, 2000.

341 VVAA. *Arte, terapia y educación*. Valencia: Servicio de Publicaciones de la Universidad Politécnica de Valencia, 2003, p.93.

342 BUXÁN BRAN, Xosé M. *Radicals Libres*. (Auditorio de Galicia: 10 de mayo al 10 de junio de 2005). Santiago de Compostela: Concellaría de Cultura, 2005.



PEPE MIRALLES, “SECRETO Y PUDOR”, 1995

se enfrenta a que la luz, que suele asociarse a un símbolo de vida, se transforme en metáfora de muerte, de pérdida y dolor. Sabemos que esta luz no volverá a encenderse en estas condiciones, funciona como un “memorial” insertado en el caos urbano nocturno, en el que las luces son sinónimo de existencia, pero que, en este caso, remarca el más absoluto vacío.

No puede obviarse la parte de experiencia personal y autobiografía ligada, especialmente, a esta serie de obras. El proceso creativo va paralelo a un proceso de aceptación de la muerte. En este aspecto enlaza con el resto de manifestaciones que se han venido analizando sobre el SIDA que, de forma más o menos explícita, acaban siendo inseparables de las cuestiones vivenciales asociadas a esta enfermedad: la soledad, la ira, la marginación, el estigma, la muerte...etc. Así, la obra de Miralles plantea la posibilidad de aceptar la enfermedad, enfrentarse a la muerte y reivindicar el estigma por medio de la utilización de estrategias de creación, que, a la postre, configuran un relato de la interiorización de sus propias vivencias.

Vago, 1996

Esta pieza recrea, en soporte vídeo de 153 minutos



PEPE MIRALLES, "VAGO", 1995

de duración, las rutinas cotidianas de Juan Guillermo en los últimos meses de vida. Actos como levantarse, comer, lavarse, defecar, orinar, tumbarse y acostarse son realizados modificando su ritmo temporal. Acciones ralentizadas con la intención de hacer sentir al espectador el esfuerzo que cuestiones tan banales en la vida cotidiana de cualquier persona sana constituyen pequeños "actos heroicos" en personas terminales.

"A Juan Guillermo le gustaba desayunar café con leche y tostadas, mientras miraba a través de la ventana que estaba al lado de la mesa de su comedor. Pasaba luego largas horas tumbado en el sofá blanco del salón cuando su estado de ánimo era alto. Si no se encontraba bien, volvía a meterse en la cama durante otro día entero"³⁴³.

Los planos sobreiluminados dotan de una cierta irrealidad las composiciones forzadas en las que Pepe Miralles se sitúa como el actor que simula dichos actos (realizados pocos días después de la muerte de Juan Guillermo) y que, de esta forma, se pone en la piel del

"otro". Ese "otro" que ya no está, pero que vuelve a estar presente en el simulacro. No ya desde sus objetos connotados sino desde la propia acción, en la recreación de la penuria de sus últimos momentos, prelude de un final en el que no existe ya ninguna acción, en el que el movimiento, por lento que sea, se ha parado. De ahí también la lentitud de las imágenes hacia un final estático, de "no movimiento", que no es otra cosa que la muerte misma.

Como narra Amelia Nothomb "el tiempo es una invención del movimiento. Aquel que no se mueve no ve pasar el tiempo"³⁴⁴ cuestionando el parámetro físico del tiempo y poniéndolo en relación con la acción. La vida para un enfermo terminal es muy diferente que para una persona sana, aunque esta afirmación no deja de ser una obviedad, cuestionar lo que se tardan en realizar actos de pura supervivencia pone de relieve la degeneración del cuerpo y, en consecuencia, uno de los muchos efectos de la enfermedad. Cuando no quedan más fuerzas, la vida se convierte en la sucesión de cuestiones vitales. Lo ocasional, lo banal, lo innecesario desaparecen para establecer un círculo de actividades necesarias para sobrevivir, círculo que se revive día a día, sin apenas cambios o excepciones, en una progresión menguante, hasta convertirse en un punto y desaparecer.

Miralles a lo largo de su trayectoria cuestiona sobre todo la vertiente social del SIDA, y cómo ésta influye a nivel global no sólo en los enfermos sino que actúa como un virus en el sistema. En este caso se centra en otro aspecto, lo físico, el cuerpo impedido para mostrar, o mejor dicho para sentir, los efectos más biológicos del SIDA. No cabe duda que, en la época en la que el SIDA estaba necesariamente vinculado a la muerte, reflexionar sobre SIDA era también hacerlo sobre la fragilidad de la vida. Por desgracia, y a pesar de los avances en los tratamientos, este vínculo sigue estando presente en muchos lugares del mundo, aunque occidente parezca no ser consciente de ello.

³⁴³ MIRALLES, Pepe. "Proyecto Sida Social /2. Valencia. Centro de documentación". Obra expuesta en: BARRÓN ABAD, Sofía; NAVARRO GARCÍA, Judith (com.). *El arte látex: reflexión, imagen y sida*, (La Nau, Sala Thesaurus: abril-junio 2006), Valencia: Universitat de València, 2006.

³⁴⁴ NOTHOMB, Amelia. *La metafísica de los tubos*. Barcelona: Anagrama, 2006, pág.16.

Merece también atención el contradictorio título que introduce el término “vago” como una especie de cuestionamiento de aquellas personas que, no siendo productivas para la sociedad, suelen ser denominadas de esta manera. En este caso pone en duda si los actos de supervivencia realizados por el enfermo son de naturaleza voluntaria o, si por el contrario, realmente no puede hacer otra cosa, cuestionando el papel de éste en la sociedad en la que vive. La visión de lo hegemónico, de la perspectiva de la persona sana, muchas veces no llega a comprender una situación que normalmente interpreta como ajena y lejana. Así, también podría entrar en juego esa doble faceta, ¿realmente no puede comprender desde su cuerpo sano la situación de degeneración física o ni siquiera quiere intentar hacerlo?. Podría decirse que Miralles está eligiendo la primera opción, está intentando ponerse en el lugar de su amigo para ver si es posible sentir como el “otro”, desde su imposibilidad, desde su vulnerabilidad, ocupando su espacio, realizando a su manera sus actos, ocupar el vacío que ha dejado su cuerpo, en un intento de dotar, aunque sea un sueño fugaz en el tiempo, de vida lo inerte.

9.2.2.5.- Materiales biosanitarios para una reflexión sobre el cuerpo enfermo

Esta serie parte de la utilización de material sanitario para la creación de instalaciones cargadas de significado en las que los elementos expuestos son empleados para cuestionar su propia finalidad terapéutica. Espacios depurados, silenciosos, en los que la reducción de lo anecdótico carga toda la fuerza simbólica en esos goteros, camas y almohadas que aparecen como metáforas de un sistema político sanitario que deja a los enfermos de SIDA en unas condiciones de aislamiento similares a estos elementos solitarios en espacios inhabitables.

Partir de la iconografía propia de la enfermedad, de la recreación de ambientes que directamente se asocian a ella, es un acierto en la medida en que se establecen unas claves de lectura que facilitan la comprensión del lenguaje simbólico utilizado por el autor. Es más, partir de los elementos que

definen un lenguaje específico como es el del ámbito biosanitario, acerca al espectador a la realidad de estas personas para las cuales ese vocabulario forma parte de su discurso diario y, por lo tanto, de su realidad más inmediata. “La relación entre lenguaje y visión del mundo no es unidireccional sino recíproca. La estructura del lenguaje parece determinar qué rasgos de la realidad serán abstraídos, y con ello qué forma adoptarán las categorías del pensamiento. Por otro lado, el cómo sea visto el mundo determina y forma el lenguaje”³⁴⁵. Dotar al espectador de los términos del discurso de la enfermedad permite a éste acercarse a la enfermedad misma a través de la palabra que adquiere una función creadora, que actúa como medio para ser reconocido y visto desde una perspectiva lacaniana, para hacer surgir el concepto mismo.

De la misma manera, la apropiación de elementos como camas, almohadas y goteros nos llevan, en un claro ejercicio de ready made, a escenografías que tratan de crear el espacio físico, material y objetual en el que se vive la enfermedad. Un espacio que, en el contexto hospitalario, constituye un contenedor de sentimientos vivenciales, intensos y traumáticos que Miralles intenta trasladar al plano de la representación en estas obras. “El artista contextual borra la línea que lo separa del público e interactúa con éste, convirtiéndose en un actor social implicado, creando en colectividad y subvirtiendo, por tanto, la concepción de artista individual. A diferencia de dicho artista, el contextual no se sitúa fuera de la realidad para mostrarla a los demás, sino in media res, en medio de ella, viviéndola, experimentándola. Por eso, quizá la palabra maestra de esta pasión por la realidad sea «copresencia» –habitar con la realidad–, pero también «actuar pareil et autrement», es decir, con la realidad, dentro de ella, como un ser entre las cosas, pero de una manera distinta a la cotidiana, para enseñar, mostrar y, sobre todo, experimentar otras formas de relación con el contexto”³⁴⁶.

345 BERTALANFFY, L. *Teoría general de sistemas*. Madrid: Fonde de Cultura Económica de España S.L., 1976.

346 HERNÁNDEZ-NAVARRO, Miguel Á. “El arte contemporáneo entre la experiencia, lo antivisual y lo siniestro”. *Revista de occidente*. 2006, nº 297, p.10



PEPE MIRALLES, "SALUD", 1995

Salud, 1994

Esta pieza expuesta en la exposición "Para tratar de comprender dónde estamos o qué pasa" constaba de dos fases. La primera, realizada antes de la inauguración, en la que Pepe Miralles permanecía varias horas en una cama de hospital con la finalidad de dejar impresa la huella de su cuerpo en las sábanas que la cubrían. El escenario constaba, así mismo, de un par de vitrinas con ropa de cama que nos acercaban mucho a la estética hospitalaria. Una iluminación fría y azulada inundaba una sala de blancas paredes vacías y una patente precariedad en los elementos "apropiados". Dicha acción fue recogida por la cámara fotográfica y publicada en la revista *Paper Gai*, Colectivo Lambda de Valencia. Especial SIDA, n.º 4, (1 página) en el año 1994. Posteriormente, la pieza que permaneció expuesta durante la muestra fue, por tanto, los elementos anteriormente citados sin la presencia humana que daba "cuerpo" a las sábanas.

Es necesario aceptar que dicha presencia humana sigue en la sala a pesar de la ausencia del cuerpo. La finalidad de dejar una huella del cuerpo en el objeto no es otra que jugar con los conceptos presencia/ausencia para lograr una reafirmación de la pérdida. En este sentido

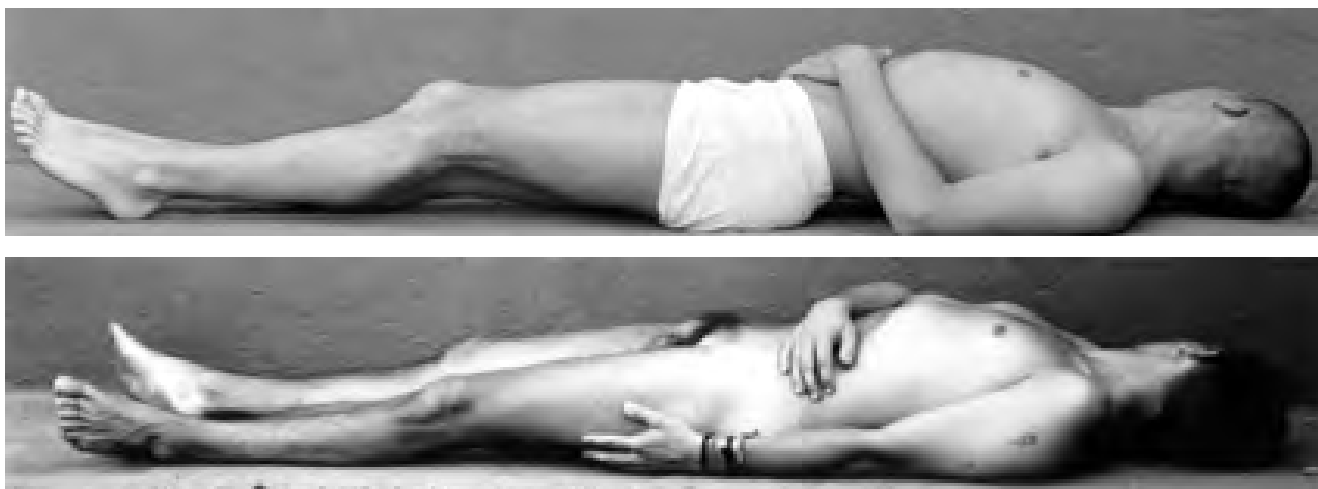
habría que citar la obra "Untitled" (1991) de Felix Gonzalez Torres³⁴⁷ en la que el artista cubano utiliza la imagen de una cama usada y que amplió hasta el tamaño de una valla publicitaria. Se pueden apreciar perfectamente en ella los huecos de una pareja de cabezas en la almohada, de la misma forma que las arrugas de las sábanas nos hablan de una cama "habitada" recientemente. Desde una perspectiva procesual distinta, pero que también nos habla de las huellas que deja el cuerpo en los objetos, la artista Rachel Whiteread reflexiona igualmente sobre esos objetos que desde las marcas físicas de su uso se convierten en metáforas de la memoria.

Ese vacío concretado en las arrugas y pliegues de la sábana se hace tangible y se relaciona con los lugares que ocupa el cuerpo humano en su relación con los objetos que utiliza, en este caso, que se ve forzado a utilizar a pesar de su voluntad. La fuerza expresiva de la marca de la ausencia ya la utilizó, con gran acierto, Pepe Espaliú dejando patente cómo muchas veces la forma más directa y expresiva de aludir a la pérdida es a través de la "no presencia", como dijo Samuel Beckett en *Waiting for Godoy* "nada es más real que nada".

La idea de residuo, de resto, está también implícita en esta obra. De algún modo, esa cama que ha albergado un cuerpo, ahora desaparecido, nos está dando datos sobre dicha ausencia. A diferencia de Gonzalez Torres, cuya obra no especifica el contexto en el que se encuentra esa cama fragmentada por encuadre fotográfico, Miralles recoge los elementos que permiten identificar ese cuerpo ausente como un cuerpo enfermo y, por lo tanto, asociar ese vacío con la muerte. Si bien es cierto que una cama vacía en un hospital también puede suponer una recuperación, en este caso la atmósfera creada permite cuestionar, por lo menos, esta opción. Por otro lado, es necesario analizarla en la época en la que fue creada y expuesta, un momento en el que la historia del SIDA estaba necesariamente ligada con la muerte. El resto, por lo tanto, debe ser entendido como aquello que queda cuándo la presencia ha desaparecido y que también alude a la fragmentación del

347

Para más información sobre esta obra consultar el capítulo 5, pag. 193-196



PEPE MIRALLES, "DORMIDOS", 1996

cuerpo, a la escisión que aparece cuándo el cuerpo deja de ser sentido como una unidad y toma conciencia de sus partes.

Serie Dormidos, 1996

Íntimamente relacionada con la anterior pieza encontramos esta obra, parte de la serie del mismo título "Dormidos" (1994-2001), que consta de dos fotografías tamaño natural que representan un par de cuerpos masculinos tumbados con el rostro girado. Fotografías en blanco y negro, un cuerpo desnudo frente al otro, que aparece sólo con ropa interior.

Si en "Salud" el cuerpo permanecía temporalmente para marcar la presencia en el "objeto" cama y después desaparecía, en "Dormidos" el contexto objetual no existe, para así, concentrarse en esos cuerpos, tumbados, detenidos en el tiempo y congelados por la toma fotográfica. Si antes el cuerpo era el resto, ahora se convierte en el centro, con la finalidad de concentrar su atención en un estado que no se logra concretar del todo. "Dos fotografías de cuerpos masculinos a tamaño natural, tumbados boca arriba y estirados, la cabeza vuelta hacia dentro (invisible), una mano sobre el vientre,

el uno desnudo, el otro casi. ¿Dormidos? El tamaño natural: de cuerpo presente. Desazón, miedo".³⁴⁸

Los cuerpos "dormidos" no sólo aparecen desnudos, sino exentos de toda contextualización, sobre un fondo neutro imposible de identificar, están atrapados por el marco que los oprime. "La ambivalencia de estas fotos, a pesar de lo claro que resulta que sus protagonistas no están muertos, aumenta si imagino su instalación sobre paredes enfrentadas. Dispuestas así, las fotos excavan un nicho en el muro, actúan hacia dentro. He ahí su atrocidad. Más que muertos, emparedados"³⁴⁹.

El carácter siniestro que se desprende de esta obra se puede observar en esa inexactitud del estado del cuerpo representado. Conocemos su género, pero desconocemos su identidad, el rostro girado, la mirada apartada, no cabe por menos cuestionarse la información que se desprende del título ¿están realmente dormidos?. Para el autor todas las imágenes de esta serie "ofrecen un cuerpo masculino que se

348 CODESAL, Javier. En: MIRALLES, Pepe. *Vago. Dormidos. La impotencia* (Galería Purgatori: 3 - 20 de diciembre 1996). Valencia: (s.n.), 1996.

349 CODESAL, Javier. En: MIRALLES, Pepe. *Vago. Dormidos. La impotencia* (Galería Purgatori: 3 - 20 de diciembre 1996). Valencia: (s.n.), 1996



PEPE MIRALLES, "DORMIDOS", 1996

enuncia en un estado intermedio entre el sueño y la muerte"³⁵⁰. Por lo tanto, el sentimiento de lo siniestro al que antes se hacía referencia puede justificarse en la medida que "muchas personas consideran siniestro en grado sumo cuanto está relacionado con la muerte, con cadáveres, con la aparición de muertos, los espíritus y los espectros"³⁵¹. La utilización del blanco y negro (primera obra de esta serie) ayuda a potenciar esa sensación de fantasmagoría que cita Freud. De la misma manera, cabría mencionar la opinión de Jentsch respecto al caso siniestro por excelencia que le sirve a Freud como punto de partida de su análisis, "la duda de que un ser aparentemente animado, sea en efecto viviente; y a la inversa: de que un objeto sin vida esté de alguna forma animado". A pesar de que el autor haga referencia explícita a la sensación que provocan los muñecos de cera y los autómatas, la incertidumbre que

350 MIRALLES, Pepe. "Proyecto Sida Social /2. Valencia. Centro de documentación". Obra expuesta en: BARRÓN ABAD, Sofía; NAVARRO GARCÍA, Judith (com.). *El arte látex: reflexión, imagen y sida*, (La Nau, Sala Thesaurus: abril-junio 2006), Valencia: Universitat de València, 2006.

351 SIGMUND, Freud. "Lo siniestro". En: SIGMUND, Freud. *Obras Completas*. Buenos Aires/Madrid: Amorrortu, 1979, p.2498



PEPE MIRALLES, "DORMIDOS", 1996

causa no ser capaz de distinguir si se está ante la presencia de la imagen de un ser dormido o muerto, puede, así mismo, inducir a lo siniestro.

La imagen duplicada, enfrentada, nos acerca al tema del doble. Si bien, hay una diferencia en la indumentaria del cuerpo, la posición de ambos nos remite a la proyección del espejo (si exceptuamos el rostro girado de ambos cuerpos). Una proyección que, por otro lado, sucede entre nosotros, es decir, las

paredes enfrentadas que albergan las imágenes dejan, entre sí, un espacio para albergar los cuerpos reales de los espectadores, que presencian ésta repetición, ésta proyección, sin sentirse reflejados. Miralles está entonces, hablando de “otros”, unos cuerpos diferentes, con unas características distintas. “Pero el doble nunca es una proyección del interior, al contrario, es una interiorización del afuera. No es un desdoblamiento de lo Uno, es un redoblamiento de lo Otro. No es una reproducción de lo Mismo, es una repetición de lo Diferente. No es la emoción de un Yo, es la puesta en inmanencia de un siempre otro o de un No – Yo”³⁵². Un muro que constituye una frontera entre lo sano y lo enfermo, la vida y la muerte, la aceptación y el estigma, lo visible y lo invisible. Un muro que, por otra parte, no es otro que la persona que se sitúa en medio de la representación, la persona que actúa como un material reflectante, como si de un espejo se tratara, para proyectar dos visiones de un cuerpo que a la vez es “uno” y son “dos”, que nos remite a esa repetición de lo semejante que “en ciertas condiciones y en combinación con determinadas circunstancias, despierta sin duda la sensación de lo siniestro, que por otra parte nos recuerda a la sensación de inermidad de muchos estados oníricos”³⁵³. Este hecho se relaciona, de manera directa, con el desconcertante título de la obra, “Dormidos”.

La posición de los rostros es significativa, una vez más alude a la metáfora sobre el “no ver” y la invisibilidad. Girar la cara para no enfrentarse a la realidad y las consecuencias del SIDA, concepto ya utilizado por el autor en otras obras analizadas como “Pensar el SIDA” (1992) o “Sin título” (1992).

Por otra parte, contraponer un cuerpo casi desnudo con otro desprovisto de cualquier indumentaria es una estrategia para potenciar la desnudez del segundo. Una desnudez que tiene

connotaciones de desposesión y vulnerabilidad, cuerpos oprimidos en la primera obra de la serie, en espacios inhóspitos en las otras dos, que se encuentran expuestos y sin defensas. Una reflexión sobre los mecanismos de actuación del VIH dentro del organismo que, por extensión, es utilizada para cuestionar el rol del sujeto enfermo.

Los inútiles / La impotencia, 1996

Esta obra, que puede entenderse como un boceto de “La impotencia”, está compuesta por dos goteros, agujas y soportes y se sitúa en un espacio que recuerda a un hospital en desuso. Paredes descorchadas en el que pueden, casi, sentirse las gotas que, a ritmo pausado, caen desparramadas en un suelo ajedrezado como figuras de un imaginario tablero de ajedrez.

Se trata de una de las obras más completas y sugerentes de la trayectoria de Pepe Miralles, que parece haber ido ensayando estrategias conceptuales y formales para lograr en esta serie de los goteros su máxima eficacia. Sus constantes están también aquí: el uso de objetos que ven imposibilitada su función y por tanto cuestionada su existencia, la crítica explícita del papel de los gobiernos e instituciones sanitarias en la crisis del SIDA y las referencias a la corporalidad. Estos goteros no encuentran el cuerpo al que transferir su líquido medicinal, mejor dicho, el cuerpo enfermo no encuentra la curación en ellos. Miralles cuestiona la eficacia de las terapias contra el SIDA bien sea por su imposibilidad de curación, bien por incapacidad de muchos enfermos para acceder a ellas. El sentimiento de impotencia que tienen muchos enfermos al ser diagnosticados como portadores del VIH o enfermos de SIDA viene justificado, en gran medida, porque constituía (en la época en la que fue creada esta pieza) una sentencia de muerte. El acceso a la medicación para controlar las enfermedades oportunistas no dejaba de ser un

352 DELEUZE, G. *Foucault*. Barcelona: Paidós, 1987, p. 129.

353 SIGMUND, Freud. “Lo siniestro”. En: SIGMUND, Freud. *Obras Completas*. Buenos Aires/Madrid: Amorrortu, 1979, p. 2495.



PEPE MIRALLES, "LOS INÚTILES", 1996

tratamiento paliativo con final anunciado. Si bien es cierto que en el año 1996 habían empezado a utilizarse las terapias combinadas que alargarían substancialmente la vida de los enfermos hasta el punto de poderse considerar enfermos crónicos, la incredibilidad y el desconcierto eran los sentimientos más comunes ante ellas. En ese sentido, estas piezas son desgarradamente desesperanzadoras, no puede observarse en ellas el menor atisbo de un futuro mejor. La pequeña luz tenue que entra por una

ventana trasera y, que sitúa los goteros a contraluz para el espectador, supone el único punto de esperanza posible, pero está de espaldas a ellos, a esos goteros que son la metáfora de las vidas que se pierden "como gotas en la lluvia"³⁵⁴.

Muy interesante también es la otra lectura que se apuntaba anteriormente, cómo el acceso a los medicamentos está supeditado a la situación social del enfermo. El despilfarro de algunos frente a la escasez de una gran mayoría. Son increíbles las escasas medidas que se toman al respecto a pesar de que el peligro de contagio es mayor cuánto peor es la situación económica y social de las personas y por tanto, la necesidad de la terapia tendría que estar en consonancia con las necesidades impuestas por un sistema que no se implica lo suficiente en lograr medidas preventivas que cambien este hecho. Los goteros vertiendo su contenido medicinal al suelo son también los millones que sanidad destina a otros fines menos urgentes, el dinero de las compañías farmacéuticas que se lucran a costa de enfermos que no pueden pagar sus medicinas y que se niegan a liberalizar genéricos que ayudarían en este sentido. De nuevo dinero que se pierde, como ese charco que va formándose, entre los huecos del suelo.

Cabría preguntarse, así mismo, por el título elegido por Miralles, ¿los inútiles?, ¿a qué o quién está haciendo referencia?. Son las medicinas que no curan o los cuerpos ausentes, "anormales", que adquieren ese rol en una sociedad que establece esa fuerza represiva ante lo diferente o lo extraño, en función de la supuesta productividad del individuo en las sociedades tardocapitalistas. De alguna manera, el orden del poder crea una relación entre cuerpo sano = producción= vida en oposición con el cuerpo enfermo=improductividad=muerte. "La noción de sexopolítica tiene en Foucault su punto de

³⁵⁴ El autómata de Blade Runner utiliza en el momento "culmen" de la película esta expresión a propósito de su propia muerte haciendo un paralelismo entre la experiencia individual de la muerte (gota) dentro de la colectividad (lluvia) y demostrando que más allá de su condición androide tiene algo que le une indivisiblemente a la condición humana, el sentimiento hacia la mortalidad.



partida, cuestionando su concepción de la política según la cual el biopoder sólo produce disciplinas de normalización y determina formas de subjetivación. A partir de los análisis de Mauricio Lazzaratto que distingue el biopoder de la potencia de la vida, podemos comprender los cuerpos y las identidades de los anormales como potencias políticas y no simplemente como efectos de los discursos sobre el sexo”³⁵⁵.

En este sentido, la posición estratégica de los objetos es significativa, se encuentran arrinconados, a pesar de que el vacío que los rodea permite suponer un mejor posicionamiento de los mismos. Hay que interpretar, por tanto, esta situación como una marginación explícita que potencia el argumento de “inútiles” mencionado. De la coherencia conceptual y formal se desprende el acierto de esta pieza.

Así mismo, el estado del cuarto ayuda a crear esa sensación de desesperanza que inunda el ambiente. Las paredes y baldosas están marcadas y envejecidas por el paso del tiempo como un presagio de la desmaterialización del cuerpo que se insinúa a través de los elementos, pero que no está presente. Las marcas en lo “inmaterial” nos recuerdan a esas huellas del dolor que, desde su cualidad física, recorren el cuerpo de los enfermos de SIDA marcando su vulnerabilidad inmunológica. Marcas que constituyen una caligrafía indeleble de la historia del VIH en el organismo, de la lucha de los anticuerpos frente a los virus y demás agentes infectantes a los cuales se encuentra expuesto.

Como se ha visto en otras obras, Miralles establece ese juego de presencia y ausencia que, por otra parte, tanto le gustaba a Pepe Espaliú. Los goteros, sin duda, no tienen sentido sin cuerpo, la justificación de su existencia se halla necesariamente unida a esta relación que establecen con el cuerpo, siempre enfermo, al que son capaces de incorporar las sustancias necesarias para devolverle su funcionalidad autónoma. El espectador cuando se

enfrenta a esta pieza lo primero que se pregunta es ¿dónde está el enfermo? Así, es mucho más consciente de que existe un cuerpo enfermo que no está recibiendo su tratamiento que si estuviera presente en la estancia.

Pepe Miralles entiende “Los inútiles” como una obra preparatoria de “La impotencia” a pesar de que alguno de los logros encontrados en la primera no hayan sido recogidos en esta última. En este caso, los goteros son siete, haciendo referencia a los días de la semana. Una referencia a la temporalidad que es redundante ya que el propio gotero derramando el líquido al suelo actúa como un reloj de arena que marca el tiempo que queda para un final que, si duda, está relacionado con la muerte.

Por otra parte, las características de la estancia en la que se sitúan han cambiado, mucho más cuidadas no logran transmitir esa desolación de la primera. El ambiente frío, si acaso, induce a la asepsia como sensación predominante. Alusión al contagio que también ha utilizado en otras de sus obras. En este sentido funcionan también las cortinas que cuelgan de los soportes metálicos, que se encuentran a medio abrir, en un querer ocultar pero a la vez mostrando el interior. Aquí entraría otra de las constantes de Miralles, lo visible y lo invisible como metáfora. En cualquier caso, la atmósfera de “Los inútiles” es más sobrecogedora, más impactante, probablemente, más capaz de dejar en el espectador una huella en su memoria.

En cuanto al título, también es más completo el utilizado en “Los inútiles” ya que la impotencia que sienten los enfermos de SIDA ya queda plasmada a través de los elementos expuestos. Redunda, como sucedía con el tema del tiempo, en un concepto que se entiende como suficientemente sugerido. En cambio la lectura en torno a “los anormales” es mucho más difícil de comprender sin tener el apoyo del mismo y aporta a la obra una cuestión que se plantea fundamental a la hora de hablar del papel del enfermo en la sociedad. Para poder impulsar determinados cambios es importante enfrentar al espectador consigo mismo, con sus miedos, tabúes e ideas preconcebidas. Es posible que

355 PRECIADO, Beatriz. *Multitudes queer. Notas para una política de los “anormales”* (en línea). (Ref. de mayo de 2007). Disponible en Web: http://www.eutsi.org/kea/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=102

reconociéndose en ellos, pueda intentar evaluar aquellos que considera rechazables.

De todas formas, cualquiera de las dos obras suponen uno de los mejores ejemplos de la trayectoria del artista, que ha logrado encontrar en estas piezas un lenguaje subversivo altamente sugestivo e interesante.

Mantener, sostener, sustentar, 2000/2001

Pepe Miralles es consciente de cómo ha cambiado la situación biosanitaria de los enfermos de SIDA en occidente en estos últimos años y de cómo el lenguaje plástico a utilizar como moneda crítica también debe de evolucionar en la misma medida. A pesar de que la concepción social del enfermo no haya, ni de cerca, asimilado estos avances, lo que sí es cierto es que la vida del portador del VIH y del enfermo de SIDA ha cambiado, desde luego a mejor, aunque no hasta el punto de la visión demasiado positiva que se vende en determinadas esferas. El día a día del enfermo de SIDA que tiene la suerte de acceder a la medicación adecuada no deja de ser un continuo devenir de pastillas, que condicionan y organizan su vida en base a unos horarios muy estrictos y a unos efectos secundarios nada desdeñables.

En este sentido, la serie de “Los inútiles”/“La impotencia” ha evolucionado (en el transcurso de cuatro años) para tomar otra forma con un mensaje con matiz distinto, fruto de una nueva concepción de la enfermedad pero fruto también de la incorporación de nuevos elementos con otro tipo de connotaciones. En este caso además de los goteros y sus respectivos soportes conviven, en mismo número, unas almohadas que están dispuestas directamente en el suelo. Al igual que pasaba con las piezas anteriormente analizadas esta serie consta de dos versiones que se presentan bajo el mismo epígrafe, una realizada en el año 2000 y otra de 2001.

El objetivo fundamental de la misma es “reflexionar sobre las políticas actuales de las grandes

multinacionales farmacéuticas, que han optado por mantener a los enfermos en estado casi de latencia, sin destinar fondos para la consecución de una vacuna preventiva y/o terapéutica y, de esta manera, poder sacar muchos más beneficios de la situación mundial de la pandemia del VIH/SIDA”³⁵⁶.

Probablemente, al añadir las almohadas sobre el frío suelo la atención que antes se depositaba en el líquido de los goteros derramándose, ahora se centra en lo inhóspito de un objeto que ha sido creado para conferir comodidad al cuerpo y que, sin embargo, en esta posición es imposible que cumpla dicha función. En otras ocasiones había una cama, una destartada cama de hospital, pero al menos un soporte que aislará al cuerpo. Corporidad que, por supuesto, sigue estando presente a través de su ausencia. Ser consciente de cómo cambia el significado de un objeto según su contexto es uno de los puntos de partida de Miralles, que intenta poner en práctica en estas obras.

Herederio de Duchamp, de las prácticas dadaístas y más allá de la *retórica oculacentrista* Pepe Miralles juega con objetos producidos en serie (almohadas, goteros y soportes) para remitirnos mediante la analogía a otros objetos, también producidos en serie, los medicamentos. La intención es clara: conseguir que el espectador sea capaz de ir más allá de su faceta curativa para reflexionar sobre lo que supone para las grandes farmacéuticas tener la venta asegurada de un producto debido a la existencia de miles de enfermos que lo necesitan para sobrevivir.

La colocación de las almohadas, perfectamente ordenadas en fila, también viene a reafirmar este hecho, ya que recuerda a una cadena de producción en la que cualquier mención al individualismo, al caso particular, queda ignorada en virtud de la eficacia del

356 MIRALLES, Pepe. “Proyecto Sida Social /2. Valencia. Centro de documentación”. Obra expuesta en: BARRÓN ABAD, Sofía; NAVARRO GARCÍA, Judith (com.). *El arte látex: reflexión, imagen y sida*, (La Nau, Sala Thesaurus: abril-junio 2006), Valencia: Universitat de València, 2006.



PEPE MIRALLES, MANTENER, SOSTENER, SUSTENTAR, 2000 - 2001

proceso. “Cuando el artista maneja el objeto empieza a jugar directamente con su identidad haciendo que éste asuma los papeles más diversos. Actúa así como un mediun encargado de liberar a los objetos de sus antiguas servidumbres”³⁵⁷. Por lo tanto, las almohadas son los cuerpos enfermos que tienen que cumplir los protocolos médicos y que ven perdida la esperanza de poder disfrutar de un tratamiento definitivo. A pesar de que cada cierto tiempo aparece en los medios de difusión noticias que hacen referencia al estado de la esperada vacuna, lo cierto es que el

tiempo pasa y dicha promesa no llega a cumplirse. Sin tratar de generalizar, desde luego, ya que es muy posible que en estos momentos equipos de investigación estén desarrollando prometedores experimentos al respecto, Pepe Miralles solo cuestiona el problema ético que se presenta cuando se tiene que elegir entre salud y dinero, con todas las connotaciones que esto lleva consigo.

Carrying ...
sostener, llevar, sustentar, traer, y
aguantar al noble o al enfermo³⁵⁸

³⁵⁷ LLEDÓ, Guillermo. “Entre la presencia y la representación. Acerca del objeto recontextualizado”. *Arte, Individuo y Sociedad*. 1997, nº9, p.217.

³⁵⁸ ESPALIÚ, Pepe. *Pasajes. Actualidad del arte español* (Pabellón de España: Expo '92). Sevilla. 1992, p. 76.

Así escribía Espaliú a propósito de su acción Carring y recuerda, de forma directa, al título que ha elegido Miralles para esta instalación, “Mantener, sostener, sustentar”. Una relación nada casual que trata de ahondar en los conceptos con los que trabajaba el autor cordobés. Para Miralles “una enfermedad crónica implica la necesidad de un mantenimiento continuado, sustentar la vida por medio de “alimentos”, en este caso pastillas, muchas pastillas, que ofrecen la posibilidad de seguir sustentando nuestras vidas. En todo este contexto, el cuerpo permanece aletargado, esperando sin desfallecer que este tiempo de “hibernación” acabe”³⁵⁹. Es necesario ser conscientes que el mensaje de la obra es distinto a pesar de utilizar un lenguaje similar. Para Espaliú esa necesidad de sustento estaba necesariamente unida a lo personal, es decir, el sustento al enfermo era ejercido por personas en esa vinculación indivisible que concebía Espaliú, la relación humana como único motor de cambio. Por el contrario, en este caso, Miralles organiza los elementos en torno a un sustento inorgánico, las medicinas, al cual parece darles poco crédito. Éstas, a pesar de alargar la vida de los enfermos, no constituyen un sustento real, ya que sus cuerpos (omitidos) se encuentran tirados en el suelo sin más protección que una almohada incapaz de acogerlos. Esperanza frente a desesperanza, quizá provocada por el hecho de que ocho años después (es la diferencia temporal que existe entre las dos obras) el problema del SIDA todavía sigue teniendo importantes consecuencias.

A modo de conclusión, nada mejor que uno de

Por ti mismo:

**usa CONDOMES
y tendrás una
vida mejor**

Por autoestima:

**usa CONDOMES
y tendrás una
vida mejor**

los últimos proyectos³⁶⁰ de este artista valenciano que resume muy bien sus prioridades conceptuales y formales: la prevención siempre presente, la prevención como base para acabar con el SIDA, la prevención en contextos realmente eficaces. Un autor al que hay que reconocerle su labor constante en el tema del SIDA y, sin duda, sus valiosas aportaciones en la lucha contra el VIH en nuestro país. Es uno de los mejores ejemplos de cómo ha evolucionado el discurso en estas dos últimas décadas a través de la creación como punto de partida para intervenciones multidisciplinares y abiertas a la participación. Proyectos, obras e intervenciones que proponen hablar sin tapujos, directamente para no poder dar lugar a segundas interpretaciones, moralidades impuestas o realidades a medio camino entre el sensacionalismo y la ocultación.

³⁵⁹ MIRALLES, Pepe. “Proyecto Sida Social /2. Valencia. Centro de documentación”. Obra expuesta en: BARRÓN ABAD, Sofía; NAVARRO GARCÍA, Judith (com.). *El arte látex: reflexión, imagen y sida*, (La Nau, Sala Thesaurus: abril-junio 2006), Valencia: Universitat de València, 2006.

³⁶⁰ “El poder de las palabras. Señalética” es un proyecto llevado a cabo en mayo de 2008, en el que Pepe Miralles inserta carteles o el texto “usa condones y tendrás una vida mejor” en lugares en los que se frecuentan encuentros sexuales esporádicos, creando una analogía entre las señales que, comúnmente, suelen encontrarse en estos espacios (la prohibición de paso, del tabaco, etc.). “He colocado carteles en algunos de estos lugares de la isla de Mallorca para “orientar” en el uso del condón. Creo que es algo que sigue siendo necesario, y veo que es adecuado que esto lo podamos recordar en el lugar exacto en el que estamos follando. La prevención del VIH/SIDA es una cuestión que se debe basar, entre otras, en la reiteración continua y en estrategias de acercamiento a los lugares en los que se folla”.



PEPE MIRALLES, "EL PODER DE LAS PALABRAS: SEÑALÉTICA", 2008



Sa Punta de N'Amer (Mallorca)



Sa Punta de N'Amer (Mallorca)

PEPE MIRALLES, "EL PODER DE LAS PALABRAS: SEÑALÉTICA", 2008



Platja de Es Trenc (Mallorca)



Sa Punta de N'Amer (Mallorca)

PEPE MIRALLES, "EL PODER DE LAS PALABRAS: SEÑALÉTICA", 2008



JAVIER CODESAL, "TRAS LA PIEL", 1995

9.3.- JAVIER CODESAL

**“EXTRAÑA LUCHA
MIEMBROS
DEL MISMO CUERPO
DEBATEN SOBRE EL VIENTRE
A LO LEJOS LA NADA
DE LA VICTORIA ESPERA
SEGURA
LA RELUCIENTE CURVA
DE LAS UÑAS PENETRA
EN SU ENEMIGO
MANO TRAS MANO
CAE LA VIDA ENTERA”**

JAVIER CODESAL, FÉLIX HUMO

Este artista oscense es otro de los autores cuya trayectoria se ha visto influida notablemente por el tema del SIDA. Artista multidisciplinar, cuyos inicios se sitúan cercanos a lo documental, abordó esta temática de forma explícita durante más de siete años. En un contexto más general, su trayectoria hasta la fecha ha estado muy influenciada por el tema de la ausencia que, de forma más indirecta, ha marcado un camino que la relaciona con sus obras sobre el SIDA.

A través de varios soportes ha experimentado y reflexionado sobre la problemática del SIDA, sus símbolos, la relación con el enfermo y con la muerte. El periodo en el que desarrolló la que se convertiría en su gran obra sobre el SIDA transcurre entre los años 1989 y 1996. “Días de SIDA” fue una de las primeras exposiciones que se ocuparon, de forma seria y comprometida, de la crisis del SIDA en el territorio nacional. La Galería XXI presentó del 3 al 26 de junio de 1993 una muestra individual bajo ese mismo título, en la que Codesal presentaba una visión poética que trataba de acabar con la visión dramatizada que se tenía en aquel momento de la enfermedad. “Días de SIDA” fue evolucionando a lo largo de los años. A través de varias exposiciones en las

que participó se pueden observar modificaciones, que si bien no desvirtúan el concepto original, sí que permiten analizar la labor de un autor que ha sido capaz de elaborar un discurso muy personal que ha crecido con el paso del tiempo. “La narratividad de sus propuestas no se basa en las reglas más o menos prefijadas, se ha inclinado más licencias de la poesía, abierta tanto a la rima como al verso libre, a la imagen como al sonido, al quietismo como al accionismo, a lo cerrado y a lo abierto, a la íntimo y a lo político”³⁶¹.

Posteriormente, Codesal va a establecer un cambio de disciplina, la poesía va a ser la herramienta de la que se sirva para completar su visión sobre el SIDA. Feliz Humo, publicado en 2004, aunque escrito durante la segunda mitad de la década de los noventa, se constituye como un libro de poemas tras la muerte de un amigo que había colaborado con él en la citada serie Días de SIDA y en “Tras la piel” otra de sus series que remiten al cuerpo herido, abierto y enfermo. Temática que también aborda

³⁶¹ BONET, Eugeni. “Con ángel”. En: CODESAL, Javier. *Tras la Piel* (Fundación Pablo Serrano: 26 de mayo - 25 de junio de 1995). Zaragoza: Departamento de Educación y Cultura, 1995, p. 8.

en otra de sus obras, “Fábula a destiempo”, en la que unas frías habitaciones hospitalarias sirven de escenario para reflexionar sobre el aislamiento del enfermo.

Artista difícil de clasificar, polifacético, con un lenguaje muy personal, ha abordado desde sus inicios, técnicas entre las que se incluyen la acción, el videoarte, la fotografía, la instalación, la radio, el cine, la teoría o la poesía. A través de todos los recursos explorados en ellas ha configurado una iconografía muy íntima.

Titulado en Ciencias de la Información, sus inicios pueden encontrarse en trabajos radiofónicos de tipo experimental en los que ya se podía observar un interés por la intervención en lo público. Intervenciones que se hicieron explícitas en una serie de acciones que llevó a cabo a principios de los ochenta dentro del colectivo OBRA/ABRE junto con Rafael Tranche y Raúl Rodríguez dentro de las cuales se encuentra “Un abrazo, por favor” (1983) o “Una televisión en un nicho” de ese mismo año. Para Codesal “trabajar juntos nos daba un fuerza enorme para sacar proyectos adelante, para encontrar apoyos y dinero. A mí, entonces, no me interesaba nada el tema del arte, las galerías y los museos”³⁶². Posteriormente trabajaría mano a mano con Raúl Rodríguez con quien formaría pareja artística. Eugeni Bonet³⁶³ considera que en estas primeras obras pueden observarse los senderos que posteriormente caracterizaran el lenguaje de Codesal. Cita el accionismo, las intervenciones más conceptuales en orden de lo público / publicitario y las videoinstalaciones como puntos clave para entender las posteriores aportaciones del autor.

El inicio de su faceta individual puede encontrarse en obras de carácter documental, “Sábado legionario” (1988) o “O milagro da carne” (1994) son algunos ejemplos. Su trabajo profesional en los medios de difusión pública,

sobre todo en el sector documental, le ha influido notablemente a la hora de plantearse sus vídeos de creación, de los que se desprende un espíritu crítico en torno a los mecanismos de unificación de la mirada que se potencia desde los mass media. Desde ese punto de vista, va a desdeñar en sus obras todo lo que, de algún modo, se quede en la superficie decorativa de las mismas, intentando ahondar en aquello que les da sentido, que les aporta significado. El mismo defiende, “no me siento atado a ningún soporte, sino que en todos trato de reflejar la idea de construcción del espacio, que es lo que más me gusta”³⁶⁴

Como vídeo-artista, todo recurso propio de la imagen en movimiento, que lleve a una lectura lineal y tradicional de la narración queda desactivado al momento. Su intención consiste en romper el juego de: desarrollo, subida de intensidad, climax y resolución que está interiorizada en nuestro inconsciente colectivo como consumidores masivos de productos de imagen que se estructuran de esa manera. El mismo autor afirma “en muchos de mis vídeos la idea era, muy conscientemente desactivar ese juego, y trabajar con otro tipo de fluidez”³⁶⁵, con la finalidad de permitir que el espectador pueda entrar en cualquier punto del relato sin que éste se resienta. “Sería provechoso recuperar la herencia de baja estofa legada por la TV, sombra y mezcla de toda forma expresiva”³⁶⁶

Entre sus incursiones en este campo en su primera época cabría destacar “Pornada” (1984), “La batalla del siglo” (1986), “Historia del fuego” (1986), “Me voy” (1987), “Luz de luces” (1989) o “El manto de Verónica” (1992), este último proyectado en el Museo Centro de Arte Reina Sofía en el marco de la Bienal de la Imagen en Movimiento.

362 MURRÍA, Alicia. “De donde surge la luz. Entrevista con Javier Codesal”. En: CODESAL, Javier. *Tras la Piel* (Fundación Pablo Serrano: 26 de mayo - 25 de junio de 1995). Zaragoza: Departamento de Educación y Cultura, 1995, p.36.

363 BONET, Eugeni. “Con ángel”. En: CODESAL, Javier. *Tras la Piel* (Fundación Pablo Serrano: 26 de mayo - 25 de junio de 1995). Zaragoza: Departamento de Educación y Cultura, 1995, p.9.

364 BUSTILLO, Vicente. “Codesal presenta una muestra sobre las relaciones humanas”. *El adelanto de Salamanca*, 16 de enero de 2000.

365 MURRÍA, Alicia. “De donde surge la luz. Entrevista con Javier Codesal”. En: CODESAL, Javier. *Tras la Piel* (Fundación Pablo Serrano: 26 de mayo - 25 de junio de 1995). Zaragoza: Departamento de Educación y Cultura, 1995, p.43.

366 CODESAL, Javier. “¿Qué hacemos con el vídeo?”. *Contracampo*. Nº39 (primavera-verano 1985), p.49.

Su labor como vidoartista ha ido ampliándose a lo largo de los años para concebir más importancia al espacio, de manera que ha ido acogiendo a conceptos escultóricos a través de instalaciones en las que la posición de los elementos en el espacio formaba parte fundamental dentro de su proceso, como un eje vertebral de las obras. Esto no significa una desvinculación con la imagen en movimiento cuyas características le siguen aportando esa libertad que le permite no dejarse “arrastrar por la lógica del objeto”³⁶⁷. “La palabra audiovisual convoca dos sentidos; en términos de creación artística alude a la plasticidad de lo audible y lo visible, a las imágenes mentales de lo que se percibe como susceptible de ser moldeado, al cambio manteniendo la cualidad del retorno a su forma original, esa forma única capaz de transmitir tanto universalidades esenciales como significaciones particulares de lo esencial. La palabra instalación dice de algo en relación a un lugar: algo que puede ser un objeto de cualquier naturaleza se ubica en tal espacio, y esa relación constituye otro objeto”³⁶⁸. En sus últimos proyectos coexiste lo visual, lo auditivo y textual, en un intento de suprimir las fronteras existentes entre los diferentes medios y prácticas del arte. En este sentido pueden entenderse sus últimas creaciones, “Inmóviles-Fábula de un hombre amado” expuesto en el Espacio Uno del MCARS en 1999, “Arcángel” (2002), “El monte perdido”(2003) o “Viaje de novios” (2004-2006), “Mario y Manuel” (2005).

9.3.1.- Constantes conceptuales e influencias

Las obras de Javier Codesal están repletas de

símbolos, metáforas y licencias poéticas llenas de significado. Desentrañar su lenguaje es, en ocasiones, difícil, ya que está plagado de datos que el espectador no siempre conoce, red de referencias e influencias que las dota de cierto hermetismo. Ante su visionado suele quedar la sensación de entrar en un universo propio del que no acabamos de conocer todas sus claves, aunque existen multitud de elementos que nos son propios, con los que nos sentimos identificados. Ese juego que logra establecer resulta altamente sugestivo, ya que requiere una atención por parte del espectador, que movido por la curiosidad, se ve incluido en la proyección, de manera que, sus propias experiencias, sus elementos autobiográficos pasan a formar un punto clave para la lectura e interpretación de sus obras.

No hay hueco para la causalidad, todo elemento que compone sus video- instalaciones, fotografías y textos tiene un significado en la lectura global de la pieza. Según el artista “me interesa la poética de los iconos (...), nunca he jugado a destruir iconos, sino a utilizarlos pues son enormes depósitos de lectura, no se puede prescindir fácilmente de ellos porque en gran medida conforman nuestro imaginario”³⁶⁹. Lo que sí es cierto, es que algunos de esos elementos constituyen unas constantes a lo largo de su trayectoria. Constantes que se configuran como hilos que tejen la trama de su discurso, para acercarnos a sus preocupaciones vitales, conceptuales y formales. Porque si una cosa puede decirse de la obra de Codesal es que está íntimamente relacionada con sus propias experiencias, recuerdos y vivencias. Se puede observar, a lo largo de los años, como estos elementos han ido depurándose cada vez más, con el objetivo “de que haya pocas cosas y que con ello se llegue a lograr una sensación poética”³⁷⁰, Codesal afirma: “progresivamente creo que se

367 MURRÍA, Alicia. “De donde surge la luz. Entrevista con Javier Codesal”. En: CODESAL, Javier. *Tras la Piel* (Fundación Pablo Serrano: 26 de mayo - 25 de junio de 1995). Zaragoza: Departamento de Educación y Cultura, 1995, p.36.

368 RODRÍGUEZ GARZO, Montserrat. “Javier Codesal”. En: CODESAL, Javier. *Exposiciones Virtuales: Arcángel. Javier Codesal* (en línea). Sevilla: Caja San Fernando, 2002 (ref. de mayo de noviembre de 2007). Disponible en Web: <http://www2.cajasanfernando.es/htm/obrasocial/expvir/arcangel/jcodesal2.htm>

369 MURRÍA, Alicia. “De donde surge la luz. Entrevista con Javier Codesal”. En: CODESAL, Javier. *Tras la Piel* (Fundación Pablo Serrano: 26 de mayo - 25 de junio de 1995). Zaragoza: Departamento de Educación y Cultura, 1995, p.37.

370 MURRÍA, Alicia. “De donde surge la luz. Entrevista con Javier Codesal”. En: CODESAL, Javier. *Tras la Piel* (Fundación Pablo Serrano: 26 de mayo - 25 de junio de 1995). Zaragoza: Departamento de Educación y Cultura, 1995, p.40.

ha ido dando en mi obra una purificación, pérdida de peso, de lastres, y que sucede tanto en los vídeos como en las instalaciones”³⁷¹

Dentro de esas constantes, como un punto fundamental de su iconografía, nos encontramos con la religión. Elementos que tienen que ver con la tradición cristiana son recurrente en sus obras. Cabría destacar la presencia constante, a lo largo de los años, de la figura del ángel, quizás, el elemento que con mayor frecuencia ha poblado sus piezas. “En lo religioso se concede a los actos una importancia máxima y, además siempre son actos útiles porque abren la puerta de las cosas. La belleza, en el horizonte de lo religioso, es un modo de conocimiento y de la acción. La emoción y la percepción también se extreman en la práctica de lo religioso. En definitiva, lo religioso está en el polo opuesto a la banalidad”³⁷². En muchas ocasiones recurre a éstos ya que constituyen símbolos muy identificables que conllevan una serie de significados que, en otro contexto, obtienen nuevas lecturas. Elementos que tienen mucho peso en lo que él mismo denomina orden cultural y simbólico. Así mismo, esta iconografía alude a rituales de muerte, ausencia, fe y purificación, conceptos que también se encuentran entre las preocupaciones del artista.

De una manera similar a la religión, en la medida en que se constituyen como elementos altamente connotados, nos encontramos con referencias que aluden a la tradición, asociada, sobre todo en sus inicios creativos, a lo cotidiano, lo rural y al folclore. “Lo antropológico y lo popular me interesan por su peso y densidad (...) Ocuparse de lo antropológico y lo popular equivale a drenar la superficie del lenguaje de modo que sus estratos se comuniquen bien y la expresión se vincule con la fuerza de

su origen”³⁷³. Así mismo, abundan las alusiones a lo militar, entendido como una organización duramente jerarquizada que permite trasladar muy bien el tema de las estructuras de poder y de la represión. Muchos de los títulos de creaciones de la década de los ochenta remiten a este tema: “Batalla del siglo” (1986), “Garrote vil” (1985), “Bajando banderas” (1986) o “Sábado legionario” (1988). Cuestiones que también se presentan propicias para reflexionar en torno a la construcción de la masculinidad.

Otro de los temas recurrentes es el cuerpo. Tal y como plantea Jeffrey Weeks “vivimos en una época de incertidumbre, de escasez de garantías sólidas, de indefinición y opacidad de nuestros objetivos culturales (...) Debemos, por lo tanto, preguntarnos si aún estamos a tiempo de elaborar una serie coherente de valores y principios, sin rendirnos por ello a absolutismos o a creencias fundamentalistas de una u otra índole”³⁷⁴. El receptáculo de todas estas tensiones es, entonces, ese cuerpo enfrentado a su propia vulnerabilidad. Un cuerpo que, en Codesal, a veces se hibrida con formas animales en una reflexión sobre los instintos más primarios o sobre la necesidad de poder mutar la forma corporal que, como sinónimo de una identidad variable, intenta así romper con los roles establecidos desde y para lo “humano”. Para ello, va a establecer relaciones con la mitología o las ciencias naturales.

Cuerpos que a menudo aparecen desnudos en la medida en que esa desnudez implica una conciencia del mismo y, por tanto, del placer y el erotismo. En este sentido aparece, también, un interés por la sexualidad, siempre desde una postura que potencie las imágenes positivas, que vengan a contrarrestar toda la imaginaria negativa que la rodea. Tal y cómo plantea Foucault en un intento de “liberarse del esquema de pensamiento que

371 MURRÍA, Alicia. “De donde surge la luz. Entrevista con Javier Codesal”. En: CODESAL, Javier. *Tras la Piel* (Fundación Pablo Serrano: 26 de mayo - 25 de junio de 1995). Zaragoza: Departamento de Educación y Cultura, 1995, p.40.

372 MURRÍA, Alicia. “De donde surge la luz. Entrevista con Javier Codesal”. En: CODESAL, Javier. *Tras la Piel* (Fundación Pablo Serrano: 26 de mayo - 25 de junio de 1995). Zaragoza: Departamento de Educación y Cultura, 1995, p.37.

373 MURRÍA, Alicia. “De donde surge la luz. Entrevista con Javier Codesal”. En: CODESAL, Javier. *Tras la Piel* (Fundación Pablo Serrano: 26 de mayo - 25 de junio de 1995). Zaragoza: Departamento de Educación y Cultura, 1995, p.37.

374 WEEKS, Jeffrey. “Valores en una era de incertidumbre”. En: LLAMAS, Ricardo. *Construyendo identidades. Estudios desde el corazón de la pandemia*. Madrid: Siglo XXI, 1995, p.199.

hace de la sexualidad una invariable y, suponer que, si toma en sus manifestaciones formas históricamente singulares, lo hace gracias a mecanismos diversos de represión, a los que se encuentra expuesta sea cual fuere la sociedad; lo cual corresponde a sacar del campo histórico al deseo y al sujeto del deseo y pedir que la forma general de lo prohibido dé cuenta de lo que pueda haber de histórico en la sexualidad”³⁷⁵. Sus protagonistas son cuerpos masculinos, la mujer, lo femenino aparece normalmente como secundario, amenazante, “lo femenino vinculado a la locura, y lo materno al origen, al cuidado y a la aniquilación; ecos de Antígona y Medea”³⁷⁶.

Existe en el lenguaje de Codesal un vínculo muy fuerte con sus experiencias, una autobiografía que trabaja a través de la memoria, que ve definidos sus elementos a través del recuerdo. “Lo que se forma en el recuerdo suele ser transparente: imagen fantasma. Cuando la veíamos por vez primera, esa misma cosa daba miedo por su exceso de carne”³⁷⁷. Para el autor “la memoria es la clave del lenguaje, cuyas formaciones y profundidad dependen del tiempo. La elasticidad del lenguaje es relativamente contradictoria con su profundidad, pero si extremamos la elasticidad podemos llegar a algo insignificante”³⁷⁸. El recuerdo como una vuelta consciente al pasado, lo que Codesal denomina “devoluciones” y que se relaciona, en parte, con lo que planteaba Freud en “Recuerdo, repetición y elaboración”, con una forma de vivir el recuerdo ya no como un elemento que forma parte de la memoria sino como un acto en sí mismo. La memoria que permite, a su

vez, volver presente aquello que no está, en un ejercicio de materializar la ausencia, otro de sus grandes temas.

La ausencia, la conciencia de la desaparición y la muerte son otras de las constantes que Codesal lleva explorando muchos años. La muerte como “algo que vuelve sin cesar, retorna ajeno a toda intención. Algo insiste y da un lugar a la imagen; algo insiste y se presenta en su infinita plasticidad. Algo insiste y la imagen hace eco de esa insistencia, de eso que porfía más allá de la memoria. Algo para lo que no hay imagen insiste y Codesal actúa en su texto; una y otra vez bordea esa ausencia, ausencia de voz allí donde hay palabras, de mirada donde la imagen se encarna; mirada y voz, hombre-niño de carne perforada”³⁷⁹.

Desde el punto de vista de las influencias más importantes se encuentran reminiscencias de la poesía visual y de John Cage, pasando por obras de Dreyer y Pasolini. Mención especial reciben las referencias al universo de Val de Omar en la obra de Codesal, de quién realizará la reconstrucción y finalización de la película Acariño Galaico por encargo de la Filmoteca de Andalucía en 1996.

9.3.2.- Obras sobre el VIH/SIDA

Si algo caracteriza la visión de Codesal respecto al SIDA es una intención manifiesta de romper con la imagen que se estaba dando de la enfermedad en los inicios de la epidemia. Sus aportaciones al discurso del SIDA en España tienen que entenderse en este contexto, finales de los ochenta y década de los noventa. Momentos en los que predominaba la asociación entre SIDA = MUERTE y la urgencia y desesperación por cambiar el rumbo de una situación que se encontraba fuera de control. Así como en la trayectoria de Pepe Miralles puede observarse la evolución de la crisis del SIDA a lo

³⁷⁵ FOUCAULT, Michel. *Historia de la sexualidad 2- el uso de los placeres*. Madrid: Siglo XXI, 1997, p.8.

³⁷⁶ RODRÍGUEZ GARZO, Montserrat. “Javier Codesal”. En: CODESAL, Javier. *Exposiciones Virtuales: Arcángel. Javier Codesal* (en línea). Sevilla: Caja San Fernando, 2002 (ref. de mayo de noviembre de 2007). Disponible en Web: <http://www2.cajasanfernando.es/htm/obrasocial/expvir/arcangel/jcodesal2.htm>

³⁷⁷ CODESAL, Javier. *Diario de Arcángel* (en línea). (Ref. de noviembre de 2007). Disponible en Web: <http://www2.cajasanfernando.es/htm/obrasocial/expvir/arcangel/jcodesal.htm>

³⁷⁸ MURRÍA, Alicia. “De donde surge la luz. Entrevista con Javier Codesal”. En: CODESAL, Javier. *Tras la Piel* (Fundación Pablo Serrano: 26 de mayo - 25 de junio de 1995). Zaragoza: Departamento de Educación y Cultura, 1995, p.37.

³⁷⁹ RODRÍGUEZ GARZO, Montserrat. “Javier Codesal”. En: CODESAL, Javier. *Exposiciones Virtuales: Arcángel. Javier Codesal* (en línea). Sevilla: Caja San Fernando, 2002 (ref. de mayo de noviembre de 2007). Disponible en Web: <http://www2.cajasanfernando.es/htm/obrasocial/expvir/arcangel/jcodesal2.htm>

largo de más de dos décadas y media, la propuesta de Codesal tiene que entenderse bajo los preceptos imperantes en esos momentos. Su propuesta se encuentra, sin duda, dentro de las aportaciones más interesantes sobre el SIDA de la década de los noventa en nuestro país.

Romper con la imaginería negativa que existía sobre la enfermedad era el objetivo. Hay que tener en cuenta que se trataba de una época en que todavía se estaba debatiendo cuál era la representación del enfermo que más podía ayudar a paliar el estigma y la marginación del mismo. La visión que se daba de él era fundamental de cara a la construcción social del SIDA y, por eso, ser conscientes de la repercusión de dichas imágenes era primordial desde una perspectiva que trataba de ser crítica con la banalidad con la que, en ocasiones, se trataba el tema. La difusión habitual que acentuaba los aspectos más morbosos del cuerpo enfermo, que exponía con profusión de detalles las marcas y la desfiguración de los estados terminales de la enfermedad, solían traer consigo un aumento del miedo y el pánico a la misma y, de paso, el rechazo a los enfermos. Es por esto por lo que la propuesta de Codesal se desmarca claramente de esta perspectiva e incide en la imagen positiva del cuerpo con VIH. A pesar de que también encontramos alusiones a la muerte y al duelo que precede a la asimilación de la pérdida, que provienen de la experiencia personal de enfrentarse a la misma, estas se conciben desde una perspectiva que trata de naturalizar la muerte, siempre con esa pose poética que le caracteriza.

Otro de los aspectos relacionados con la enfermedad en los que hace hincapié Codesal es el aislamiento y la soledad del enfermo. Cuestión que también está relacionada con la construcción social de la enfermedad y con la representación del SIDA. La imposibilidad de comunicación se convierte así en el catalizador que le sirve para hablar de los mecanismos por los cuales los enfermos son marginados y apartados de los sanos en las sociedades contemporáneas y qué tipo de fuerzas se establecen desde los dispositivos del poder para que esto suceda.



JAVIER CODESAL, VISTA EXPOSICIÓN "DÍAS DE SIDA", 1993

9.3.2.1. - Días de SIDA

iMi amigo tiene que ser un Pájaro
Porque vuela!
iMortal tiene que ser mi amigo
Porque muere!

Emily Dickinson

Esta obra desarrollada entre los años 1989 y 1996 supone un acercamiento muy personal al SIDA. Javier Codesal a través de un lenguaje cargado de símbolos, combina los elementos que conforman una pieza que, en varias ocasiones, ha adoptado forma de instalación, pieza que ha ido modificando y revisando a través del tiempo. No es la primera vez que aparece la crisis del SIDA en una obra de Codesal aunque sí es la primera vez que lo hace como tema principal de la obra. En el año 1991, dos años antes de que Días de SIDA apareciera en la escena pública del arte nacional, Codesal realizó un vídeo titulado Pie Jesú, en el que dentro del torrente de imágenes mediáticas de actualidad que constituía el eje de la obra, aparecerían imágenes relacionadas con las movilizaciones contra el SIDA.

Días de SIDA se presentó por primera vez en la exposición de Javier Codesal en la Galería XXI, que tuvo lugar del 3 al 26 de junio de 1993, exposición que puede

considerarse la primera ocasión en la que se organiza una muestra orientada hacia la problemática del SIDA en nuestro país. Si bien ese mismo año tuvo lugar “Members Only” en la que varios autores aportaban alguna obra que hacía referencia al VIH/SIDA, en realidad el objetivo de la misma era una reflexión en torno a la sexualidad. Por lo tanto, puede decirse que el trabajo de Codesal resulta pionero en este sentido.

En un principio, este proyecto fue concebido como un vídeo monacal que finalmente fue resuelto a través de una instalación en la que conviven seis elementos, que a través de distintos soportes tienen como nexo de unión el cuerpo desnudo de un hombre seropositivo. Dichos elementos tienen coherencia de forma independiente, de hecho, la mayoría de ellos han estado expuestos de forma autónoma en las sucesivas exposiciones en las que ha aparecido esta serie, aunque, en conjunto, permiten establecer una lectura que interrelaciona varios signos y símbolos comunes. Las exposiciones más interesantes de las que ha formado parte son las realizadas en la citada Galería XXI, en la exposición comisariada por Juan de Nieves “SIDA pronunciamiento e acción”, en las Caballerizas de los Molinos del Río Segura en Murcia o en el Museo Pablo Serrano de Zaragoza en la muestra retrospectiva del artista titulada “Tras la piel”.

El juego escenográfico que permite la combinación de elementos y la adecuación de una misma instalación a diferentes espacios, también le aporta a esta serie lecturas que, aún manteniéndose en esencia, suponen contribuciones paralelas al discurso inicial. Para Codesal era una instalación que “funcionaba por su secuencialidad, por la distancia entre cada elemento, por el enfrentamiento entre cada uno, es decir, había un funcionamiento espacial y unas relaciones magnéticas entre las partes (...) Tenía la obsesión de que Días de SIDA se leyese como un texto”³⁸⁰.

Los signos del SIDA, aquellos aspectos que se relacionan más íntimamente con la enfermedad son deconstruidos en un ejercicio que intenta forzar en el espectador un cambio de perspectiva, una transformación de su mirada que le permita una visión distinta de la enfermedad y, sobre todo, del enfermo, de esa persona que, desde su otredad, necesita un cambio de mentalidad, necesita ser conformado a través de la mirada del otro como un igual, no como resto. “Codesal viste cuerpos que no esconden nada, cuerpos que dicen en un lenguaje privado, cuerpos en calma que se dejan mirar, que muestran la inquietud desnuda de lo cotidiano, cuerpos a la vista en cualquier lugar. Un lugar cualquiera es tierra de nadie, y en ese espacio virginal el artista se ofrece a la captura de quien desee hacerse mirada. Mirarse, hacerse contemplar. Hacerse mirada”³⁸¹

Si el SIDA se relacionaba con la desfiguración y marcas corporales, Codesal selecciona un cuerpo masculino que no presenta ningún tipo de indicio patológico, un cuerpo sano cuyas proporciones lo acercan a un efebo griego. Hay que destacar el cuidado con el que el autor selecciona sus modelos, en un meticuloso proceso que tiene mucho que ver con el concepto de verdad que tanto le obsesiona. Aquellos que aparecen en sus fotografías y vídeos, tienen que acercarse lo máximo posible a la imagen que quiere transmitir, en un intento de mantener la esencia en ese proceso que transforma lo real en representación. En este caso el modelo seleccionado es un hombre seropositivo, ya que le permitía establecer una lectura de la enfermedad que desterrara las imágenes terribles que solían difundirse. En palabras del propio artista: “necesito establecer vínculos con las cosas (...) Es la forma de establecer las relaciones profundas para que yo pueda trabajar. Sucede algo parecido con los modelos sobre todo cuando utilizo la fotografía, siempre hago búsquedas exhaustivas, hasta

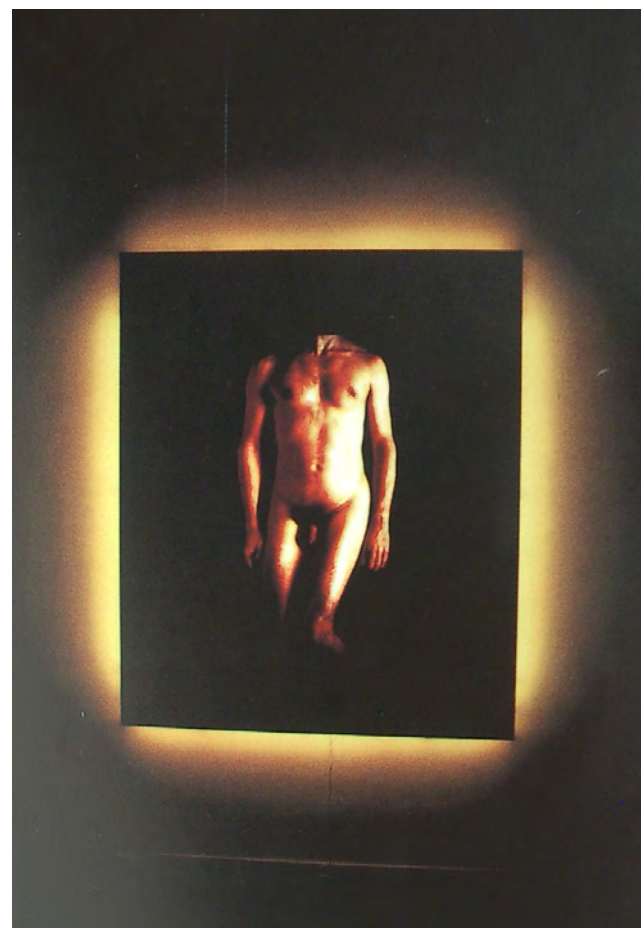
380 MURRÍA, Alicia. “De donde surge la luz. Entrevista con Javier Codesal”. En: CODESAL, Javier. *Tras la Piel* (Fundación Pablo Serrano: 26 de mayo - 25 de junio de 1995). Zaragoza: Departamento de Educación y Cultura, 1995, p.42.

381 RODRÍGUEZ GARZO, Montserrat. “Javier Codesal”. En: CODESAL, Javier. *Exposiciones Virtuales: Arcángel. Javier Codesal (en línea)*. Sevilla: Caja San Fernando, 2002 (ref. de mayo de noviembre de 2007). Disponible en Web: <http://www2.cajasanfernando.es/htm/obrasocial/expvir/arcangel/jcodesal2.htm>

que no establezco una ligazón, sea cual fuerte y que, para mí sea creíble, no puedo trabajar. (...). Esa idea de nexo es base de la obra, tiene que haber necesidad en las cosas y no un puro juego formal”³⁸². Hay que aclarar, en este punto, que no es lo mismo estar infectado por el VIH que padecer SIDA. Por lo tanto, utilizar un modelo seropositivo para paliar la imagen que se tiene del SIDA puede llegar a resultar confuso. El espectador al tomar contacto con la obra desconoce la seropositividad del modelo, por esto, esta selección sólo podría quedar justificada en términos del proceso que estable el propio artista con su obra, ya que, de otra manera, resultaría poco coherente y perjudicial en cuanto a la realidad de la seroconversión. Es, bajo esta premisa, cómo se plantea el análisis de la obra.

El cuerpo, entonces, entendido como receptáculo de vida, por dónde fluye el deseo, cuerpo que, sin embargo, se encuentra fragmentado, mutilado en algunas de sus partes. En varias de las imágenes de la pieza un cuerpo sin cabeza resurge de la oscuridad, cuyas extremidades inferiores también se encuentran cortadas por la toma fotográfica. Esto sucede en el caso de la imagen que muestra una espalda masculina en la que aparecen flores bordadas y, también, en aquella que presenta el frontal del cuerpo cuya cabeza ha sido cortada a la altura del cuello, como si de una decapitación se tratara. Como si esta fragmentación respondiera a la necesidad de romper con la idea unitaria de cuerpo, es más, con la idea de un sujeto único. Así, ese cuerpo mutilado se convierte en el soporte sobre el que el orden social impone sus reglas, dejando fuera, es decir, mutilando, aquello que no atienda a éstas.

Es significativa la amputación de la cabeza, ¿por qué precisamente esta parte del cuerpo?. El tradicional binomio entre cuerpo y mente a veces ha utilizado esta distinción entre cabeza y cuerpo para materializarse. Es posible, entonces, que Codesal nos esté aportando una imagen cuya lectura pase por ser considerada sólo cuerpo, desde un punto de vista únicamente físico. O quizás, que



JAVIER CODESAL, “DÍAS DE SIDA”, 1993

la cabeza, en la medida en que incluye el rostro, sea entendida como el elemento que le identifica, desde un punto de vista único y personal y, al carecer de ella, quedara expuesto al anonimato o a la generalización. Para el autor, “el cuerpo siempre pesa y no contar con él no produce automáticamente su desintegración, más bien al contrario, en ese caso se miente, se falsea, se elude, y lo que tomamos por nuevo y real no es otra cosa que

382 MURRÍA, Alicia. “De donde surge la luz. Entrevista con Javier Codesal”. En: CODESAL, Javier. *Tras la Piel* (Fundación Pablo Serrano: 26 de mayo - 25 de junio de 1995). Zaragoza: Departamento de Educación y Cultura, 1995, p.41.



JAVIER CODESAL, "DÍAS DE SIDA", 1993

mistificación"³⁸³.

A través de los seis elementos que componen la instalación se van observando aquellos signos relacionados con el SIDA que Codesal quiere desvincular de la enfermedad, los que considera el punto de origen para el estigma asociado con la construcción de la misma, aquellos que hacen que el SIDA se convierta en sinónimo de otra cosa que no es la enfermedad misma. Cuestiones como la vinculación de la homosexualidad con el SIDA, la desfiguración del cuerpo, el cuerpo enfermo como cuerpo abyecto, las vías de transmisión o la sexualidad son algunos de los temas que plantea esta instalación, preguntas que se lanzan al espectador en un juego poético de luces y sombras.

Esta imagen representa un cuerpo fotografiado desde

una perspectiva frontal donde una luz lateral potencia la sensación de claroscuro. Se trata, sin duda, de un cuerpo bello, perfectamente proporcionado. Para Juan Vicente Aliaga "la postura del modelo con las rodillas dobladas induce a pensar en el cuerpo de Cristo en la cruz, lo que abunda en la idea de sacrificio, sin orillar la pulsión erótica que exuda esta iconografía"³⁸⁴. Por otro lado, "un ingenioso sistema de superposición de dos imágenes separadas entre sí de un modo casi imperceptible y aparentemente idénticas- el joven seropositivo retratado del cuello hasta las rodillas- aunque corresponden a tomas distintas de una misma foto, permite ofrecer una visión, en dos tiempos, de lo orgánico sometido al cambio"³⁸⁵. Se puede observar también un paralelismo con las esculturas grecorromanas de cuerpos atléticos en una oda a la belleza del cuerpo masculino y en un intento veraz por desvincular la iconografía de cuerpo infectado por el VIH con cuerpo enfermo. En una época en el que la vinculación del SIDA con la muerte era moneda común, la representación de cuerpos seropositivos era muy poco frecuente, ya que normalmente se solían presentar cuerpos con SIDA que traducían su enfermedad a través de las marcas causadas por las enfermedades oportunistas que posteriormente le causarían la muerte. El modo que se encuentra iluminado también nos acerca a esa sensación de estatua pero la clave de su lectura la encontramos en una obra anterior "Luz de luces" (1989), un vídeo donde podemos escuchar lo siguiente: "la luz es el cuerpo de un ángel caprichoso que toma con sus manos únicamente aquello que prefiere. Por esa razón sólo vemos bien algunas cosas y pasamos el tiempo buscando luces (...) Lo que es rechazado por la luz está maldito. Quien tiene la luz en su contra vive mal y puede aprender a vivir".

383 MURRÍA, Alicia. "De donde surge la luz. Entrevista con Javier Codesal". En: CODESAL, Javier. *Tras la Piel* (Fundación Pablo Serrano: 26 de mayo - 25 de junio de 1995). Zaragoza: Departamento de Educación y Cultura, 1995, p.37.

384 ALIAGA, Juan Vicente. "El vuelo del amigo". En: CODESAL, Javier. *Tras la Piel* (Fundación Pablo Serrano: 26 de mayo - 25 de junio de 1995). Zaragoza: Departamento de Educación y Cultura, 1995, p.32.

385 ALIAGA, Juan Vicente. "El vuelo del amigo". En: CODESAL, Javier. *Tras la Piel* (Fundación Pablo Serrano: 26 de mayo - 25 de junio de 1995). Zaragoza: Departamento de Educación y Cultura, 1995, p.32.



JAVIER CODESAL, "DÍAS DE SIDA", 1993

En esta obra unas grandes rosas recorren un cuerpo de espaldas. Estas rosas recuerdan a las manchas ocasionadas por el sarcoma de kaposi, lesiones que inequívocamente se relacionan con el SIDA, no en vano fue uno de los primeros síntomas que hicieron identificar la enfermedad. El poder simbólico, por tanto, de dichas manchas queda puesto de manifiesto. Sin duda, la sociedad contemporánea siente terror ante aquellas enfermedades que dejan marcas y lesiones que desfiguran el cuerpo ya que la imagen del mismo es, a día de hoy, uno de los "objetos" más venerados. La primacía del aspecto físico frente a otro tipo de atributos pone de manifiesto la cultura del simulacro en la que nos encontramos. El objetivo de Codesal pasa por transformar unas marcas consideradas abyectas en flores bordadas, no quiere hacer desaparecer la enfermedad, sino darle una visión más positiva. A través de un símil poético encontrar belleza dónde parece que no existe más que desprecio. Codesal explica "he visto imágenes patéticas que nos enseñan a ver el SIDA con miedo. Otras veces, le quitan el miedo pero, de paso, no dejan nada de la enfermedad. Es cierto que no deben resultar ideales. Y no ha de obviarse la belleza de un cuerpo vivo (incluso en el trance que lo interrumpe)"³⁸⁶. Muchos de los autores que han abordado el tema del SIDA en sus obras hacen mención a las huellas que VIH deja escritas en la piel, aunque esta imagen de Codesal puede ser considerada como una de las más sugerentes por la carga poética que transmite. El cuerpo bordado como símbolo de supervivencia. "El cuerpo es a la vez el campo y el instrumento de ese combate. Mientras resista no habrá muerte (...) Porque el cuerpo no es compatible con la muerte por mucho tiempo. Su encuentro es sólo momentáneo: muerto, el cuerpo no dura. Para ser cuerpo, debe mantenerse con vida"³⁸⁷.

En otra de las obras de *Días de SIDA*, aquella que muestra dos cuerpos masculinos, Codesal plantea el

386 CODESAL, Javier. *Días de SIDA* (Galería XXIII: 3 - 26 de junio de 1993). Madrid: (s.n.), 1993.

387 ESPÓSITO, Roberto. *Inmunitas: protección y negación de la vida*. Madrid: Amorrortu, 2005, p.161.

vínculo de la enfermedad con la homosexualidad. En un primer visionado es una imagen que desconcierta ya que la posición de los cuerpos nos está recordando a una imagen que tenemos incorporada en el inconsciente colectivo, aquella escena religiosa de la Virgen y el niño Jesús tan habituales en la iconografía cristiana, cuyos protagonistas han sido cambiados por dos cuerpos masculinos adultos cuya diferencia de edad es palpable. Esta sustitución de roles provoca que el espectador intente analizar, en qué medida, el autor se sirve de la iconografía de la piedad o las maternidades para hablar sobre el SIDA.

Sin duda, los referentes religiosos ocupan un lugar primordial en la obra de Codesal, en la medida en que están fuertemente connotados y logran establecer un vínculo con el espectador basándose en símbolos aprendidos a través de la tradición. Iconos que conforman un imaginario, símbolos cuya potencia se basa no sólo en cuestiones meramente lingüísticas sino afectivas, faceta que interesa mucho al artista. Potencia que denomina como casi biológica ya que “determinadas imágenes las tienes ahí pegadas y trabajar con ellas no es simplemente hacer juegos malabares, nos es protesta o rebeldía, es algo ritualista, es utilizar un rito no para enunciar un dogma sino para movilizar el cuerpo”³⁸⁸.

En este caso, el lugar de la Virgen es ocupado por un hombre de mediana edad con medio torso desnudo, su mano izquierda en torno al pecho en un ademán propio del acto de amamantar, la otra sujetando la cabeza del joven desnudo que toma la posición del niño en una postura de precario equilibrio. Éste mira hacia arriba con una mirada que implora protección y afecto, como si el único sustento que impidiera su caída estuviera en el hombre que le mantiene. Una relación que, por un lado, alude al amor materno – filial, un amor asexual y, por otro, alude a “la liaison instructiva y amatoria que se daba

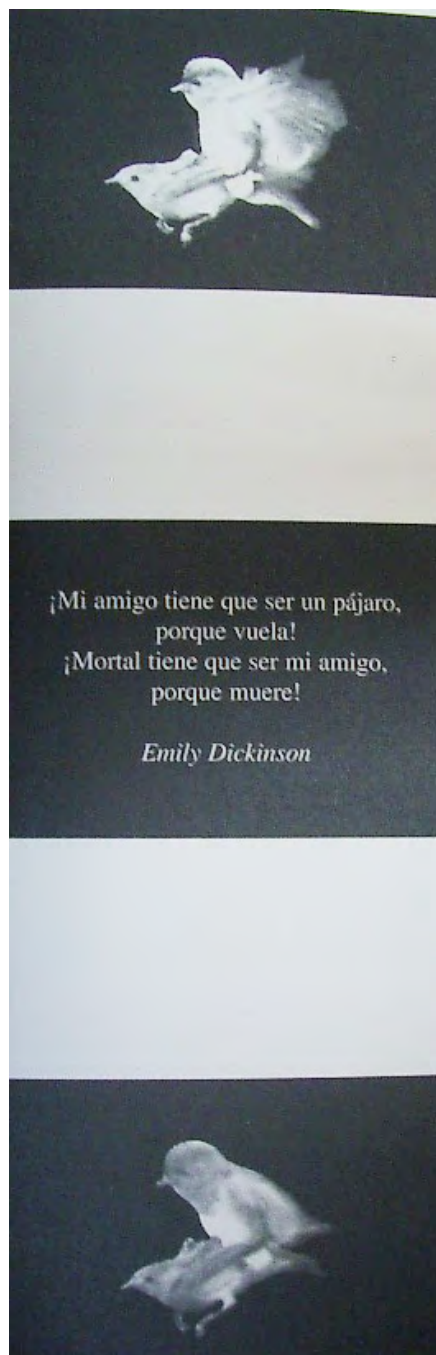
entre erastas y eromenos en la Grecia antigua”³⁸⁹. El vínculo de los tipos de relación lo encontramos en los fluidos del cuerpo, fluidos que se convierten en transmisores de la enfermedad. En este sentido la alusión a la leche materna por un lado se establece como metáfora de la transmisión de conocimientos, de experiencias que un hombre puede transferir a un joven, al igual que una madre a su hijo, conformando un tipo de relación muy alejada de lo puramente sexual y, también, a un tipo de transmisión del virus que no es el que estamos acostumbrados a ver en las imágenes sobre la enfermedad. Normalmente los medios de difusión pública, grandes responsables de la construcción del SIDA, asocian las prácticas de riesgo con algo que tiene que ver casi exclusivamente con el sexo o la droga, dejando al margen otros modos de contagio como la transmisión vertical. Si bien en los países desarrollados este tipo de infección está mucho más controlada, y estadísticamente supone un grupo reducido, su proporción aumenta considerablemente en los países en desarrollo, en los que las condiciones de pobreza impiden a las madres alimentar a sus bebés con otra cosa que no sea la leche materna.

Las referencias que relacionan sexo con SIDA se establecen a través de un vídeo en el que dos pájaros se aparean, junto con la cita de Emily Dickinson que aparece al principio de este apartado. Así, a través de esta metáfora reflexiona sobre la sexualidad y el deseo en la época del VIH. La utilización del binomio animal – hombre es otro de los temas que Codesal ha utilizado en varias de sus obras (“Noria” de 1985 o “Centauro” de 1988 entre otras). En un juego que oscila entre la hominización del animal o la animalización del hombre.

Esta estrategia es plateada para hacer referencia a todas aquellas tensiones, fuerzas y dispositivos que, desde el poder, regulan la

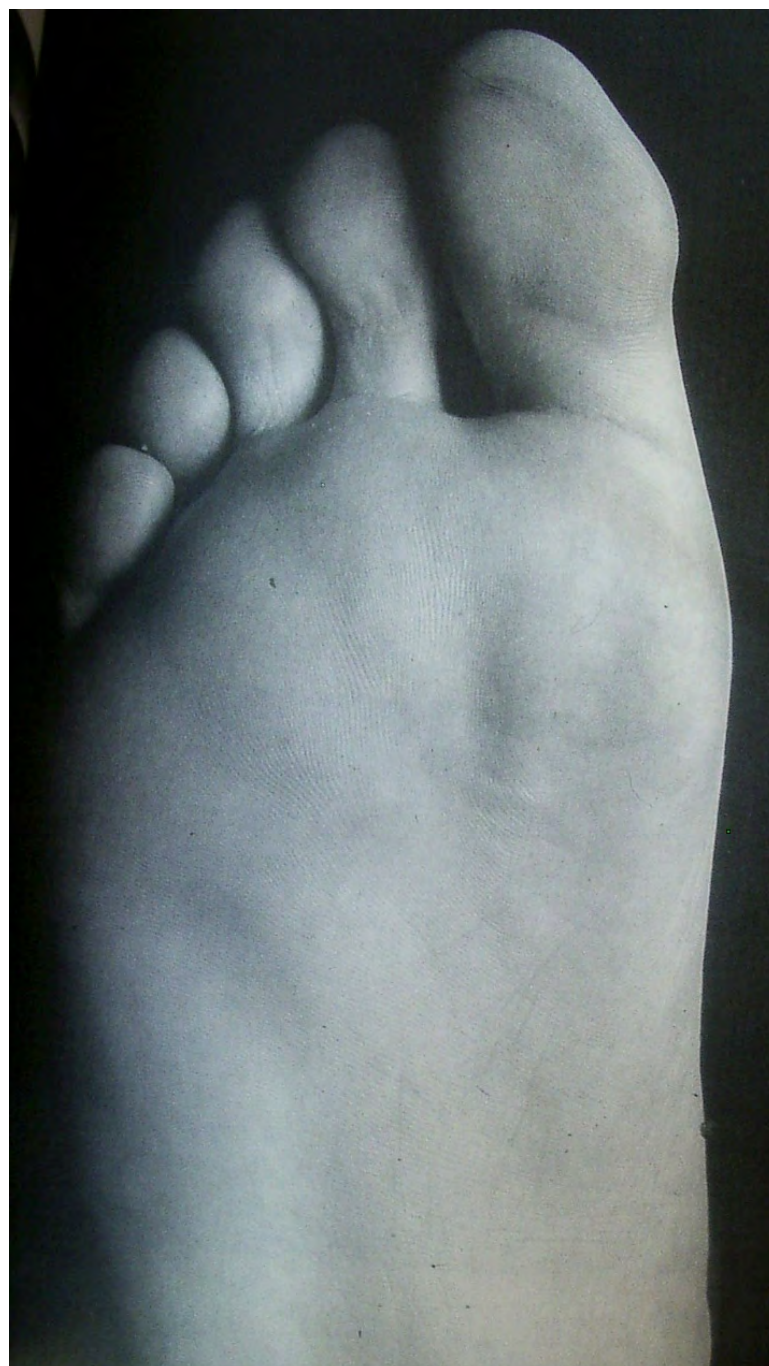
388 MURRÍA, Alicia. “De donde surge la luz. Entrevista con Javier Codesal”. En: CODESAL, Javier. *Tras la Piel* (Fundación Pablo Serrano: 26 de mayo - 25 de junio de 1995). Zaragoza: Departamento de Educación y Cultura, 1995, p. 40

389 ALIAGA, Juan Vicente. “El vuelo del amigo”. En: CODESAL, Javier. *Tras la Piel* (Fundación Pablo Serrano: 26 de mayo - 25 de junio de 1995). Zaragoza: Departamento de Educación y Cultura, 1995, p.31.



¡Mi amigo tiene que ser un pájaro,
porque vuela!
¡Mortal tiene que ser mi amigo,
porque muere!

Emily Dickinson





JAVIER CODESAL, "DÍAS DE SIDA", 1993

sexualidad humana frente a la animal. "Las posibilidades eróticas del animal humano, su capacidad de ternura, intimidad y placer nunca pueden ser expresadas 'espontáneamente', sin transformaciones muy complejas: se organizan en una intrincada red de creencias, conceptos y actividades sociales, en una historia compleja y cambiante"³⁹⁰. La relación con la muerte está presente a través del verso elegido. En la crisis del SIDA el vínculo sexo = muerte ha sido utilizado en los discursos más conservadores en un intento de devolver al sexo su significado pecaminoso, presente históricamente a través de la religión. La enfermedad se convierte para éstos en un castigo divino. Discursos moralistas que son muy peligrosos a la hora de controlar la epidemia ya que suponen un impedimento para la difusión y comprensión de los modos reales de transmisión del virus.

³⁹⁰ WEEKS, Jeffrey. *Sex, politics and society : the regulation of sexuality since 1800*. London : Longman, 1986, p.21.

En el fondo de todo fluye el deseo. La sexualidad, entonces, permite tomar conciencia del cuerpo, el sexo como constatación de la corporeidad del sujeto. Codesal entiende que "ese nexo entre reconocer el cuerpo y reconocer su final, su negación, es no sólo violento sino tremendo (...). Presentir en el cuerpo el síntoma de la muerte desde el mismo principio, es encontrar, en esa expresión del cuerpo, que tiene que ver con el amor y la sexualidad, la resonancia de su negación"³⁹¹.

El resto de las piezas de la instalación remiten, de forma directa, a la fragmentación de cuerpo, una fragmentación que se insinuaba a través de las decapitaciones metafóricas del cuerpo masculino y que se vuelve más patente en éstas. Por una parte, la imagen de la planta de un pie que, en esa apropiación de los símbolos religiosos tan propia de Codesal, es posible que esté insertada como una reliquia. Por otro lado, dos fragmentos extraídos de la imagen en la que aparecen los dos hombres, una mano alrededor del pecho y un primer plano de la boca entreabierta del joven. Estos fragmentos corresponden a la intervención que el artista realizó para la revista *El Europeo* y está presente en la instalación en un soporte sobre la pared y abierta por las páginas correspondientes. Estas piezas a la vez que inciden en la sensación de resto, refuerzan la idea de vulnerabilidad del cuerpo, "porque un cuerpo que se desordena suele estar más allá de su propio poder, y no resiste"³⁹². A su vez, estos elementos están obligando a que el espectador se fije en determinadas cuestiones que el autor considera significativas.

El cuerpo que expone Codesal es, sin duda, un

³⁹¹ MURRÍA, Alicia. "De donde surge la luz. Entrevista con Javier Codesal". En: CODESAL, Javier. *Tras la Piel* (Fundación Pablo Serrano: 26 de mayo - 25 de junio de 1995). Zaragoza: Departamento de Educación y Cultura, 1995, p.43.

³⁹² CODESAL, Javier. *Diario de Arcángel* (en línea). (Ref. de noviembre de 2007). Disponible en Web: <http://www2.cajasanfernando.es/htm/obrasocial/expvir/arcangel/jcodesal.htm>

cuerpo deseable, pero también un cuerpo que experimenta placer. Parece incitar a ser tocado, como si a través de ese contacto pudiera recomponer sus partes, sus fragmentos y recobrar su unidad. Un cuerpo que desea ser protegido desde su vulnerabilidad inmunológica. Un cuerpo que más allá de su representación espera hacerse presente.

9.3.2.2.- Feliz Humo

Tan delicado ha llegado a ser
Eterno si no fuera por el tiempo

Corazón que crecía siguiendo el humo
Corazón ahuecado por la sangre de otras venas
Corazón en manos de los jardineros
y en otras menos áridas

Su corazón
No hay víscera que mejor se pare
ni más feliz

“Feliz Humo” (1996) es un libro de poemas que Javier Codesal escribió al poco de realizar “Días de SIDA” y “Tras la piel”. Aunque no fue publicado hasta 2004 estos versos que configuran el “tempo” de la enfermedad, la muerte y la ausencia, están escritos desde la experiencia y el duelo personal del artista. Acompañando al texto, siete fotos de un mismo rostro, secuencia de una mirada que se apaga. No es su único libro de poemas, “La imagen de Caín” y “Álbum y diario de Arcángel” publicados dos años antes, vienen a sumarse a esta otra faceta creativa de un artista que indaga en los límites del lenguaje con el mismo afán que construye sus imágenes y vídeos. “La poesía de Codesal prescinde de los recursos retóricos habituales. No hay recuento silábico ni rima, pero la medida de cada verso dentro del poema es exacta”³⁹³

“Feliz Humo” está estructurado en tres partes diferenciadas. En la primera de ellas, el SIDA aparece marcando su huella en el cuerpo, la lucha por la vida en un momento terminal en el que apenas quedan fuerzas, con el ambiente hospitalario como telón de fondo. Lejos de una narración agónica, en la que el sufrimiento se apodere de las palabras y los versos, hay una intención de interiorizar el dolor, como parte misma de la vida. Sin grandes dramas, sin grandes alardes, sólo un cuerpo que en cuyo interior está brotando un conflicto de final anunciado.

El viento azota las plantas
en la habitación al aire libre
Sudor de fiebre y del sol
Entre tallos pegajosos disfruta su alegría el hospital

y se consume un cuerpo entero
en ardor³⁹⁴

A través de la paradoja, de la aparente contradicción, genera un hilo cargado de profundidad poética, en la que los pensamientos opuestos dialogan entre sí con la finalidad de encontrar el equilibrio. Un equilibrio que traspasa la barrera del lenguaje para referirse al estado personal que permite asimilar la muerte.

La delgadez es también un hilo
por donde comunica el pasado

Los dientes blandos dicen
palabras nuevas que la dureza
impedía pronunciar

Y el equilibrio de ahora
tantos pesos absorbidos
en una nueva naturaleza
hace próximo lo que era imposible³⁹⁵

393 MARIGOMEZ, Luis. “En el aire”. En: CODESAL, Javier. *Feliz Humo*. Murcia: Centro Municipal Puertas de Castilla, 2004, p. 13.

394 CODESAL, Javier. *Feliz Humo*. Murcia: Centro Municipal Puertas de Castilla, 2004.25.

395 CODESAL, Javier. *Feliz Humo*. Murcia: Centro Municipal Puertas de Castilla, 2004, p.29.

La segunda parte relata los momentos inmediatamente posteriores a la muerte del amigo, momentos que siguen a la desaparición y que se configuran como ritos. El sentido que transmite Codesal en sus versos es el de la pérdida, línea a línea se está acercando a la aceptación de la muerte, una especie de autoayuda en forma de poema. Una muerte que cada vez es más difícil de asimilar en una cultura que la aparta de sí. Frente a ese miedo con que la sociedad contemporánea se acerca a todo lo que tiene que ver con lo inerte, con el morir, Javier Codesal reivindica la necesidad de asimilar ese proceso como parte de nosotros mismos. Hoy la muerte es obscena, la sociedad trata de ocultarla a toda costa, los duelos y la expresión de los sentimientos de dolor ha quedado relegada al ámbito de la intimidad, de lo privado. En el caso de Codesal ocupa el espacio público para tomar forma, para transmitir y exteriorizar los sentimientos que provoca, a través de sus versos e imágenes. “De las sociedades salvajes a las sociedades modernas, la evolución es irreversible: poco a poco los muertos dejan de existir. Son arrojados fuera de la circulación simbólica del grupo. No son seres protagonistas, compañeros dignos del intercambio, y se les hace verlos muy bien al proscribirlos cada vez más lejos del grupo de los vivos, de la intimidad doméstica al cementerio, primer reagrupamiento todavía en el corazón del pueblo o de la ciudad, luego, primer ghetto y prefiguración de todos los ghettos futuros, arrojados cada vez más lejos del centro a la periferia, y finalmente a ninguna parte, como en las ciudades nuevas o en las metrópolis contemporáneas, donde nada ha sido previsto para los muertos, ni en el espacio físico ni en el mental”³⁹⁶

³⁹⁶ BAUDRILLARD, Jean. *El intercambio simbólico y la muerte*. Caracas, Monte Avila Editores, 1980, p.145.

Mueca de grito sin acompañamiento sonoro
solista sola
de visita en el pasillo resonante del hospital
Al llegar al cuarto otra mueca
rebota de ojo a ojo
seca y espesa dosis de calmante

Ahora su cuerpo es el tablero de una mesa
que empujan de camino a los sótanos
de las alturas³⁹⁷

El cuerpo enfermo cambia de estado, una vez muerto se convierte en humo. Humo que flota en el aire, humo que rodea los cuerpos de aquellos que todavía son carne, que entra a través de la respiración en el interior de los mismos, momento en el cual se unen los dos seres, el vivo y el muerto, la presencia y la ausencia. Humo que se adapta a los espacios en los que flota, que no queda limitado a las normas que conforman la corporeidad e identidad humana. Humo libre de la enfermedad que habita el aire, que ingrátido se integra en la luz.

Abrir la mano aunque la palma no contenga
Sólo el gesto de abrir para que escape aire
Al aire libre ni se le llama muerte ni alma³⁹⁸

La tercera parte supone una vuelta a las rutinas perdidas, a la normalidad en la que hay que convivir con la ausencia. Recoge el duelo, ese periodo que transcurre desde que el ser querido ha muerto hasta que se logra asimilar la pérdida. Este es el estado que Codesal va traduciendo a través de sus versos, palabras medicinales para un alma que siente el vacío que la ausencia deja en su cuerpo, en su vida.

³⁹⁷ CODESAL, Javier. *Feliz Humo*. Murcia: Centro Municipal Puertas de Castilla, 2004, p.55.

³⁹⁸ CODESAL, Javier. *Feliz Humo*. Murcia: Centro Municipal Puertas de Castilla, 2004, p.55.



La casa vacía es más blanda y como un
cuerpo abandonado se multiplica en seres
Muebles gordos chocan entre sí y
con las abombadas paredes hasta que
los pasillos se atorán y cae la luz
Que una casa maciza sustituya a la hueca
compensa el progresivo adelgazamiento
que hizo líneas de sus músculos
y ceniza de sus huesos³⁹⁹
Ama la muerte porque en ella no hay riesgo
cuerpo restado a cuerpo es cuerpo
Lo cobarde me conduce del brazo
a un almacén donde las tablas de las mesas son
también puertas sin retorno⁴⁰⁰

399 CODESAL, Javier. *Feliz Humo*. Murcia: Centro Municipal Puertas de Castilla, 2004, p.75.

400 CODESAL, Javier. *Feliz Humo*. Murcia: Centro Municipal Puertas de Castilla, 2004, p.85.

El texto que plantea es muy coherente con su trayectoria e intereses, en la medida en que fluye de una forma secuencial que recuerda al modo en que Codesal juega con sus fotografías o videoinstalaciones. El artista sabe llevar su impronta personal a cualquiera de las disciplinas por las que transita, sus símbolos, sus constantes, su mirada, están presentes sea cual sea el soporte que elija. Para Luis Marigómez "hay un goce que no excluye el morir, ni siquiera en circunstancias tan extremas (un amigo en la flor de la vida). El intento de digerir lo inexplicable de la muerte está en el fondo común de las distintas civilizaciones. Javier Codesal entra en un tema universal y lleva a cabo su particular versión de él, ajustándose al tiempo que le toca vivir"⁴⁰¹. Ese espíritu de tornar natural aquello que se vende y se difunde como adyecto y la necesidad acabar con los mitos

401 MARIGOMEZ, Luis. "En el aire". En: CODESAL, Javier. *Feliz Humo*. Murcia: Centro Municipal Puertas de Castilla, 2004, p. 14



JAVIER CODESAL, "FELIZ HUMO", 1996

asociados al SIDA son palpables también en estas palabras que, por otro lado, también son inseparables de su propia vida.

Las imágenes que acompañan el texto publicado también han estado expuestas de forma autónoma en exposiciones como “Pensar la SIDA” o “El arte láte(x)”. Siete fotografías que muestran el primer plano de un rostro masculino en la misma posición. Dichas fotografías son tomas congeladas de un vídeo. El único cambio perceptible es la mirada del protagonista. Expuestas de manera lineal, Codesal fragmenta esa mirada para analizar la secuencia de sus cambios. Sin transformación aparente en el estado de ánimo del retratado, que aparece cabizbajo con la cabeza ligeramente ladeada, sus ojos oscilan desde el plano inferior hasta el superior en un movimiento simétrico que los devuelve al lugar de origen. En todas ellas salvo en la primera y última de la serie un foco ilumina sus pupilas aportando algo de vida a una mirada que aparece mortecina y apagada.

El tema de la mirada es un concepto que dentro de la iconografía de Codesal suele identificarse con el tema de la Verdad. La purificación de la mirada en juego intenso y poético, “porque, por lo demás, está muy desprovisto. No ya mentiras. El hecho de que hay muy pocas cosas y que con ello se llegue a lograr una sensación poética para mí es lo importante”⁴⁰² explica el autor. En este caso, la mirada del protagonista en ningún momento se llega a encontrar con la mirada del espectador ya que siguen trayectorias distintas. Parece, así, intentar establecer dos realidades, una la que configura la mirada del personaje representado y otra la que de éste crea el espectador. El personaje ajeno a la contemplación del “otro” se presenta vulnerable a su mirada, pasivo e inmóvil ante la misma. Porque si ser es ser percibido, la entidad del protagonista viene dada por la mirada del espectador que, en la medida en que observa el detalle de otra

mirada (plano a plano la secuencia de la misma) es más consciente del propio acto de mirar, es más consciente de cómo y dónde está dirigiendo su atención. “Hay una dialéctica del ojo y la mirada - «el ojo» como capturado en el orden simbólico y «la mirada» como buscando la satisfacción de una fantasía narcisista - puesto que todos los objetos, sujetos a la pulsión escópica, participan en el conflicto entre la fantasía imaginaria y las exigencias de lo simbólico, el deseo del Otro”⁴⁰³.

Vulnerabilidad que se percibe también en la quietud que transmite. Vulnerable en lo hierático de su postura, en la ausencia de contexto que nos aporte alguna pista sobre aquello a través de lo cuál adquiere presencia. Como si estuviera a punto de desaparecer en cualquier momento, como la fugaz luz que ilumina sus ojos. “Lo terrible es aquello que saca a todo lo que es de su esencia primitiva. ¿Qué es esto terrible? Se muestra y se oculta en el modo en que todo es presente, a saber, en el hecho de que, a pesar de haber superado todas las distancias, la cercanía de aquello que es sigue estando ausente”⁴⁰⁴.

Estas imágenes tienen algo de los estudios de las emociones en los que indaga Bill Viola en su serie “Las pasiones”. Si bien el personaje de Codesal no modifica sustancialmente su estado de ánimo, las tomas capturadas del vídeo así como la atmósfera de intimidad y silencio que transmiten le acercan al artista norteamericano. “Las expresiones de sus rostros son también una expresión del tiempo detenido”⁴⁰⁵ explica

402 MURRÍA, Alicia. “De donde surge la luz. Entrevista con Javier Codesal”. En: CODESAL, Javier. *Tras la Piel* (Fundación Pablo Serrano: 26 de mayo - 25 de junio de 1995). Zaragoza: Departamento de Educación y Cultura, 1995, p.40.

403 AKSECHUK Rosa. “Esquizia de la mirada y pulsión escópica en Lacan”. *Revista Observaciones Filosóficas* (en línea). 2007, nº 5 (ref. marzo 2008). Disponible en Web: <http://www.observacionesfilosoficas.net/ezquiadelamirada.html>

404 HEIDEGGER, M. Citado por: RODRÍGUEZ GARZO, Montserrat. “Javier Codesal”. En: CODESAL, Javier. *Exposiciones Virtuales: Arcángel. Javier Codesal* (en línea). Sevilla: Caja San Fernando, 2002 (ref. de mayo de noviembre de 2007). Disponible en Web: <http://www2.cajasanfernando.es/htm/obrasocial/expvir/arcangel/jcodesal2.htm>

405 FIETTA, Jarque. “Entrevista: Bill Viola. ¿Efectos especiales?, fíjate en Zurbarán” (en línea). ELPAIS.com, 21 de noviembre de 2003 (ref. de mayo de 2006). Disponible en Web: http://www.elpais.com/articulo/semana/Efectos/especiales/fijate/Zurbaran/elpepuculbab/20031122elpebabese_2/Te5

Viola. Un tiempo detenido al que, así mismo, hace referencia Codesal, congelando, es decir, parando en el tiempo, cada movimiento de una mirada.

“Feliz Humo” se concibe como un libro de artista, en el que Codesal nos presenta su visión de la enfermedad, una visión muy personal en la que la persona con SIDA es la protagonista. Rompiendo la imagen de lo terrible nos muestra una experiencia cautivadora en la que no podemos por menos que imbuirnos en su mirada, en sus palabras que poco a poco van dejando paso al silencio. Un silencio que flota en el aire como el cuerpo ausente.

Y el hombre resucitado
suelto en el aire
planea sin motor ni alas
limpiamente sobre su pecho⁴⁰⁶

9.3.2.3.- Fábula a destiempo

Dos habitaciones de hospital, dos personajes y dos planos enfrentados en una metáfora sobre el aislamiento. Esta obra indaga en la soledad de aquellos que habitan asépticos espacios sanitarios.

Dos proyecciones que transcurren simultáneamente. En el vídeo de la izquierda se observa un hombre en una habitación de hospital dando de comer a alguien que, situado ante él, se encuentra fuera de plano. El segundo vídeo, presenta a un personaje en una habitación muy similar a la primera vestido con indumentaria hospitalaria que está comiendo. En un primer visionado parece que estos dos personajes conviven en un mismo tiempo y en un mismo espacio, el primero dando de comer al segundo. Parecen conversar, comunicarse, aunque enseguida observamos que, en realidad, el límite que marca el plano de la cámara está ofreciendo dos escenas diferentes. El primero asiste a un ausente, el segundo come sólo. Jugando, así, con la percepción

del espectador, Codesal conjuga dos imágenes que ayudan a potenciar la sensación de soledad del segundo personaje que, a través de la presencia del otro, ve confirmada su invisibilidad. Éste “desposeído de sus defensas, se vuelve vulnerable a la ciencia. Desposeído de sus fantasmas, se vuelve vulnerable a la psicología. Desposeído de sus gérmenes, se vuelve absolutamente vulnerable a la medicina... Ya que tal como es, con humores, pasiones, risa, sexo y secreciones el hombre se ha vuelto un sucio y pequeño virus que enturbia el universo de la transparencia”⁴⁰⁷

La crisis del SIDA, como en el caso de otras enfermedades en las que los pacientes requieren constantes cuidados ajenos, ha puesto de manifiesto la importancia de aquellas personas que asisten, “carrying” (utilizando la terminología usada por Pepe Espaliú), cuidan y ayudan a los enfermos en aquellos momentos en los que no pueden valerse por sí mismos. Normalmente, esta labor asistencial recae sobre la familia y seres más cercanos, aunque en el caso del enfermo de SIDA, la cuestión es más complicada. Debido, en gran medida, al estigma del enfermo y al miedo al contagio, en ocasiones, se encuentra solo y desprotegido y acaba recibiendo esa labor asistencial por otros medios (en el mejor de los casos) que, si bien, desde el punto de vista sanitario cubren sus necesidades, no atiende a aquellas que tienen que ver con la faceta afectiva. Faceta que, por otra parte, es fundamental para el individuo.

Al igual que sucede con la muerte, la sociedad contemporánea tiende a aislar a aquellos que padecen cualquier tipo de patología, a “los anormales”. Esta situación es todavía más patente en aquellas dolencias que, como el SIDA, conllevan otro tipo de marca además de la enfermedad, una marginación que también tiene que ver con el género, la raza o determinados modos de vida. Un estigma que, por lo tanto, funciona a través de varios frentes y que, además, lo hace conjunta e

⁴⁰⁶ CODESAL, Javier. *Feliz Humo*. Murcia: Centro Municipal Puertas de Castilla, 2004, p.97.

⁴⁰⁷ Baudrillard, J. *El Crimen Perfecto*. Barcelona: Anagrama, 1996, p.35.



JAVIER CODESAL, "FÁBULA A DESTIEMPO", 1996



indivisiblemente. "Partimos de la alienación como situación originaria. Luego, descubrimos la enfermedad y, en último término, definimos al anormal. El hombre se encuentra en condiciones que suprimen efectivamente su libertad y que lo aíslan, poniendo continuamente en conflicto su idea como algo unitario, al situarlo en una sociedad no hecha a la medida del hombre real, abstracta en relación al hombre concreto. (...) Queda claro, por tanto, que debemos encontrar la causa primera de dicha enfermedad en un conflicto del medio humano y que

lo más característico de ella es ser precisamente una reacción de defensa generalizada ante ese conflicto"⁴⁰⁸. Así, desde la perspectiva foucaultiana, el enfermo ve privada su libertad y reducido su espacio vital, su contacto con el "otro", en el que no cabe más posibilidad que el encuentro entre ese "otro" que, como él, está alienado por su estado de salud, rechazado del mundo de los sanos.

Los enfermos de SIDA están acostumbrados a la estructura de los centros sanitarios. Debido a las pruebas de control y seguimiento, así como a la repercusión que ciertas infecciones pueden tener en su estado de salud, suelen estar muy familiarizados con el ambiente hospitalario. Codesal retrata en esta pieza una habitación de hospital tipo del sistema público de salud nacional, sus muebles, su iluminación también corresponde a un ámbito fácilmente identificable. La indumentaria utilizada permite, así mismo, tomar conciencia de algo que a través del límite preciso que establecen las dos proyecciones ya quedaba sugerido, la diferencia

408 GABILONDO, Angel. *El discurso en acción: Foucault y una ontología del presente*. Barcelona: Anthropos, 1990, p.154.

entre el mundo de los sanos y el de los enfermos. Inspirada en su larga historia de lucha contra las epidemias, la medicina ha fundado sus prácticas en la necesidad para preservar la salud, aquello que como “normal” debe protegerse, mediante el aislamiento de aquellos que la han perdido o nunca la tuvieron, los enfermos. Un espacio que también tiene mucho de panóptico, los enfermos que acaban reclusos y aislados del mundo en los centros sanitarios están sujetos a una vigilancia continua que, en pro de su salud, reduce su intimidad hasta límites insignificantes. “La propia mirada médica vigilante que espacializa la enfermedad en un cuerpo, es asimismo espacio de localización y configuración y, por tanto, vigilada. Vigilante, vigilado”⁴⁰⁹.

Por otra parte, la sincronización del vídeo también alude a que, en muchas ocasiones, la ayuda que se presta a los enfermos no es suficientemente eficaz. Esfuerzos que quedan perdidos y que no llegan al final a repercutir directamente sobre la persona que los necesita, como esa mano que da de comer a alguien que se encuentra ausente, mientras el enfermo come solo. Recurso inteligente y eficaz el utilizado por el autor para plantearnos este tipo de cuestiones. En palabras de Luís Francisco Pérez “podría perfectamente hacer suya la inteligente definición de Deleuze con respecto al cine de Antonioni: el tipo de cine que sustituye el drama tradicional por una suerte de “drama óptico” vivido por el personaje o los personajes”⁴¹⁰

9.3.2.4.- Otras obras

La trayectoria de Javier Codesal está llena de ejemplos en los que, aunque no de forma tan directa como las obras analizadas, trabaja sobre el tema de la enfermedad, la pérdida, la ausencia y la muerte. Cuestiones que lo acercan

de forma colateral a la problemática del VIH/SIDA.

Cabría destacar el caso de la serie **“Tras la piel” (1995)** en la que presenta la secuencia de un cuerpo en el que va abriéndose una herida en su espalda, en la columna vertebral. “El desgarró, ese núcleo de angustia, esa herida abierta que habita en el texto – Codesal”⁴¹¹

El cuerpo abierto, escindido, remite a su propia vulnerabilidad. “Cuerpo fragmentado (...) se muestra regularmente en los sueños (...). Aparece entonces bajo la forma de miembros desunidos y de esos órganos figurados en exoscopia”⁴¹². La herida como espacio intermedio entre el interior y el exterior, por dónde adentrarse al organismo desprotegido por su límite protector, la piel. “En la herida ves aquello que hay dentro (...). En la degradación de un cuerpo hay dos estadios, el primero de putrefacción, que se asocia al horror, a lo fantasmático y a lo siniestro, es puramente biológico pero está asociado a la no aceptación de la finitud. (...) pero hay otra visión, por ejemplo la que surge de los restos humanos en los yacimientos arqueológicos (...). Esta visión resulta emocionante porque habla del tiempo y de la ascunción”⁴¹³

La posición de los cuerpos fotografiados recuerda a la que presentan los animales en los estudios zoológicos. Volvemos a esa constante de Codesal que presenta híbridos de animal – humano como excusa para cuestionar ciertos mecanismos que conforman el cuerpo humano como unitario y único. “La soledad, la herida de lo que se vive como lejano de la norma de lo humano, configurando cierta

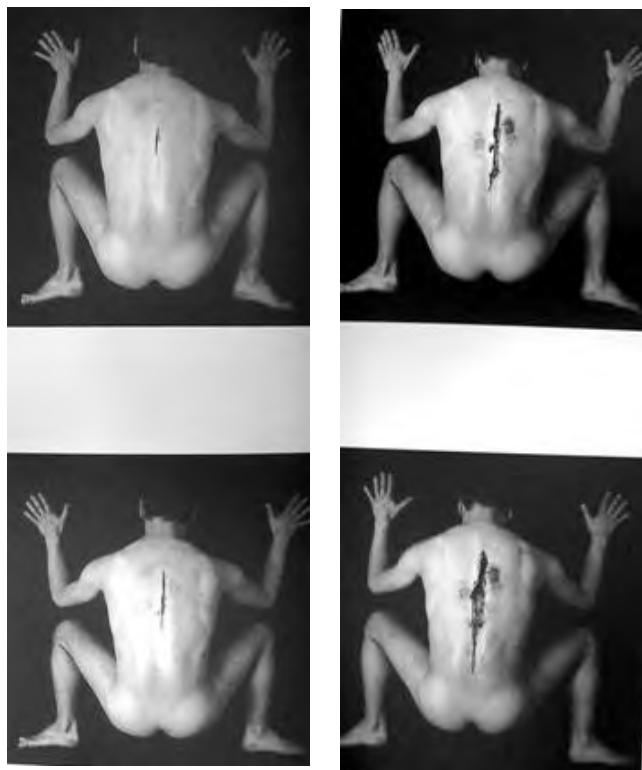
409 GABILONDO, Angel. *El discurso en acción: Foucault y una ontología del presente*. Barcelona: Anthropos, 1990, p.155.

410 <http://www.calcego.com/es/obra.asp?ref=JC&num=0008> (ref. de mayo de 2006)

411 GONZÁLEZ REQUENA, Jesús. “El tiempo y la luz de las cosas”. En: CODESAL, Javier. *Tras la Piel* (Fundación Pablo Serrano: 26 de mayo - 25 de junio de 1995). Zaragoza: Departamento de Educación y Cultura, 1995, p.25.

412 LACAN, Jacques. “El estadio del espejo como formador de la función del yo tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica”. En: LACAN, Jaques. *Escritos*. México: Siglo XXI, 1978, p.90

413 MURRÍA, Alicia. “De donde surge la luz. Entrevista con Javier Codesal”. En: CODESAL, Javier. *Tras la Piel* (Fundación Pablo Serrano: 26 de mayo - 25 de junio de 1995). Zaragoza: Departamento de Educación y Cultura, 1995, p.42.



JAVIER CODESAL, "TRAS LA PIEL", 1995

mostruosidad amorosa, a la vez humana y bestial"⁴¹⁴

La herida que amenaza con partirlo en dos también nos está hablando de una identidad escindida. En la medida en que dicha identidad sea entendida como inmutable y fija, su final es precario. La herida que vuelve permeable el cuerpo, así mismo, va a permitir que éste se combine, metafóricamente hablando, con otros elementos que se encuentran fuera de él y que, de ese modo, pasan a formar parte del mismo, variándolo. Apertura que deconstruye para, una vez cicatrizada, transformarlo en otra cosa distinta que ya nunca hará desaparecer esa fragmentación inicial. Es el paso necesario para una

identidad flexible y mutable y una reflexión sobre la dimensión alegórica de la existencia. Así mismo ese cuerpo herido puede aludir al cuerpo social y por lo tanto, la herida vendría a simbolizar la fragmentación del discurso que permite la transformación del mismo.

Habría que relacionar estas imágenes con la obra de Alex Francés "Cuerpo sin Mirada". Artistas con intereses comunes que han colaborado en alguna obra de autoría compartida como "Padre Hembra" (2001).

Después de la realización de sus obras sobre el SIDA, Javier Codesal, ha ahondado en otros temas, ha explorado otros caminos, aunque como puede observarse en el proyecto **"El Monte Perdido" (2003)** ha seguido indagando sobre la pérdida y la ausencia. Este proyecto consta de cuatro vídeos en los que se alterna la proyección de imagen fija e imagen en movimiento. El contraste que así se establece es utilizado como recurso para producir diferentes grados de presencia. El motor de la obra es la vuelta al cementerio de su infancia en busca de las tumbas de aquellos niños que en su día vio enterrar allí y con ello, una reflexión sobre aquello que ya no existe más que en el recuerdo de aquellos que sobrevivieron simbolizado en los ramos de flores que pueblan las tumbas. "Sin saber muy bien por qué me puse a trabajar sobre los lugares de mi infancia, en un momento que coincidió con el final de mi padre, con su muerte. Es un trabajo sobre la ausencia, sobre la memoria, sobre las ruinas que provoca el olvido. (...) Lo que me interesa a mí del arte -dice Javier Codesal- es que te ayude a no quedarte en el síntoma, que te ayude a que la realidad se haga más habitable, más soportable. El arte es como un traje que nos ponemos para estar lo mejor posible"⁴¹⁵.

A modo de conclusión bien pueden citarse las

⁴¹⁴ Requena, Jesús González, El tiempo y la luz de las cosas, Catálogo Tras la Piel, pág. 27

⁴¹⁵ <http://proyectos.laverdad.es/ocio/murcia/index.php/Arte/Codesal-muestra-en-Cartagena-las-tumbas-de-los-ninos-que-vio-enterrar-en-su-infancia.html> (ref. de febrero de 2008)

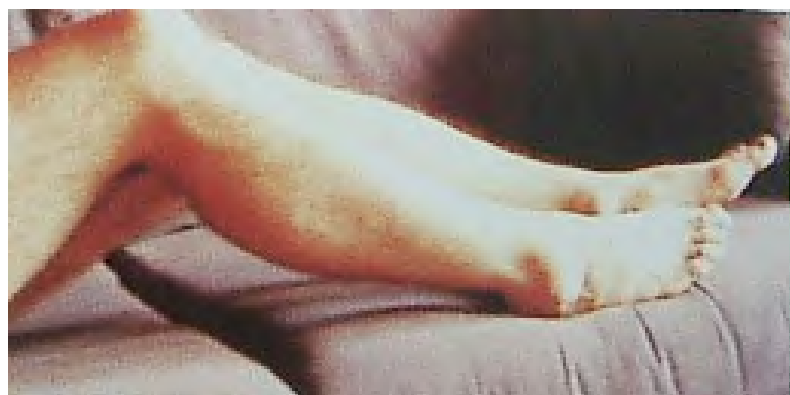
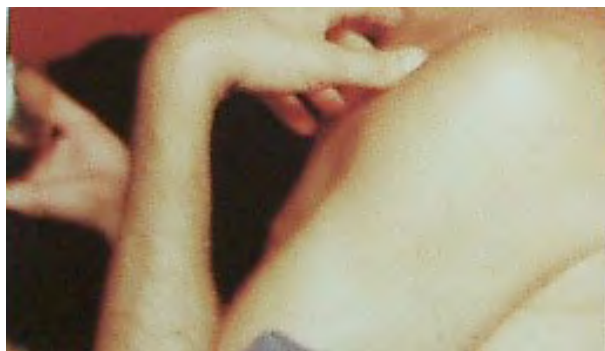
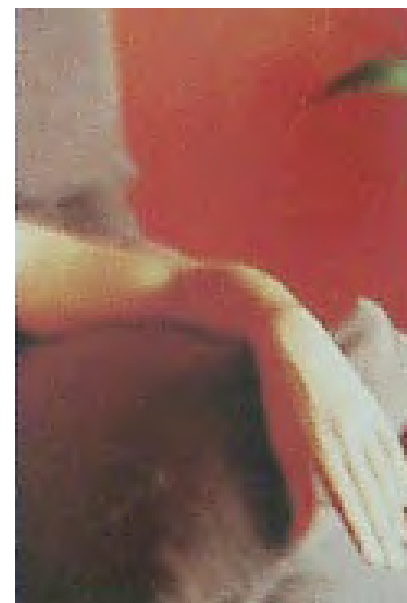
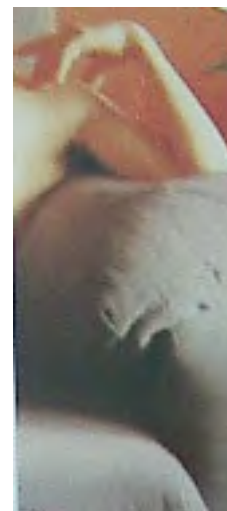


JAVIER CODESAL, "EL MONTE PERDIDO", 1995

palabras que le dedicó Jesús González Requena: "existe un rasgo constituyente del texto- Codesal: consiste en la supresión de todo juicio, de toda valoración, de toda toma de posesión. La mirada que constituye no es por ello, neutra, sino, bien por el contrario apasionada. Pero su apasionamiento no es de los que conducen a la elección de bando, de una trinchera, no pasa por la localización de un enemigo,

por el menor esbozo de una crítica. Por el contrario: se trata de una mirada que trata de disolverse como tal para convertirse en visión; en contemplación del mundo. En constatación del ser"⁴¹⁶

416 GONZÁLEZ REQUENA, Jesús. "El tempo y la luz de las cosas". En: CODESAL, Javier. *Tras la Piel* (Fundación Pablo Serrano: 26 de mayo - 25 de junio de 1995). Zaragoza: Departamento de Educación y Cultura, 1995, p.29.



9.4.- JESUS MARTINEZ OLIVA

FUENTE DE VIDA Y DE MOVIMIENTO. EL SUJETO NO ES SINO UN VAIVÉN DE ENERGÍAS Y DE TRÁNSITOS. SI NO EXISTIERA EL DESEO NO HABRÍA MOVIMIENTO NI VIDA. EN EL ENGRANAJE DEL DESEO CONSIDERO LA MIRADA COMO UN ELEMENTO PRIMORDIAL. UNA MIRADA QUE CUANDO SE SIENTE ATRAÍDA POR OTRO SER SE CONVIERTE EN PRESA DEL OBJETO QUE LE ATRAE”

JESÚS MARTÍNEZ OLIVA

Jesús Martínez Oliva, artista murciano nacido en 1969, ha indagado a lo largo de su trayectoria artística sobre conceptos ligados a la construcción de lo masculino. La identidad sexual y el concepto de cuerpo se convierten así en vectores principales de un discurso que bebe de las teorías Foucault, Judith Butler y Leo Bersani entre otros. Cuestiones asociadas a lo queer y a la teoría de género que toman forma a través de la representación de cuerpos masculinos y espacios vinculados al sexo.

Relacionado con estos planteamientos aparece el VIH/SIDA, como elemento que ha condicionado fuertemente la sexualidad contemporánea y la construcción del cuerpo homosexual. “La clara homofobia existente en la sociedad y en los medios de masas, acallada e imperceptible hasta ese momento, fue puesta al descubierto por el problema social del SIDA. Esto fue un buen acicate para la reactivación de la actitud crítica y más militante de la comunidad gay, que a la larga también tuvo un claro reflejo en las reflexiones teóricas en torno al género. El arte de las minorías o de *los otros* empieza a alzar la voz y a cuestionar las estructuras de privilegio de la masculinidad”⁴¹⁷. A través de varias obras Jesús Martínez Oliva va a experimentar con la representación del cuerpo enfermo y con aquellos aspectos que suponen una reflexión en torno a las prácticas de riesgo. Así, dentro del entramado de su

obra, vista desde una perspectiva global que permita establecer hilos conductores, se podría decir que el VIH/SIDA configura un eje vertebrador a través de cuál se da forma a la corporeidad masculina y establece un punto de partida para hablar de relaciones sexuales no normativas, o por lo menos, fuertemente connotadas en la cultura occidental.

Desde sus inicios Martínez Oliva ha incidido en “el desvelamiento de los aspectos traumáticos de la incorporación de su rol por el sujeto varón y la naturaleza carcelaria y paranoica de los espacios de aprendizaje y el juego, identificando el cuerpo, su cuerpo, como uno de los escenarios principales en que tiene lugar tal disciplinamiento”⁴¹⁸. Para ello se ha servido de la representación constante del cuerpo sexuado-hombre y de aquellos aspectos que lo definen como tal, siempre desde una perspectiva que se define desde lo tabuado. En sus primeras obras el cable de cobre de distintos colores se enrosca sobre sí mismo, formando masas rizomáticas que se repliegan. El cable como elemento sin fin, a través del cual se transmite la energía. Cables como venas, arterias y vasos linfáticos por donde fluyen los líquidos del cuerpo o como fibras musculares que permiten poner el cuerpo en movimiento. Cables flexibles que permiten adoptar diferentes formas, que pueden concentrarse en

⁴¹⁷ MARTÍNEZ OLIVA, Jesús. *El desaliento del guerrero: representaciones de la masculinidad en el arte de las décadas de los 80 y 90*. Murcia: Cendeac, 2005, p.187.

⁴¹⁸ CARRILLO, Jesús. “Mascletá”. MARTÍNEZ OLIVA, Jesús. *Exposición* (Sala Verónicas: octubre – diciembre de 2005). Murcia: Murcia Cultural, 2005, p.12.

masa o expandirse para ocupar una habitación entera. “Repliegue” (1991), “Enquistamiento” (1992) o “Paisaje intransitable” (1992), son algunas de las obras que realizada en este material. Cables que se vuelven ojos que parecen anos y que aluden a otra mirada, aquella que se relaciona con el placer de mirar o al poder de mirar frente la ausencia del mismo al “ser mirado”. Este es el caso de “Ojo” (1992) o “Mirada” (1993). El cuerpo está presente en el fluir del deseo que transita por los cables que, según tramos, están abiertos dejando escapar hilos de cobre, como una herida a través de la cual fluye la sangre. Así mismo la corporeidad se hace patente en las formas que adquieren las masas, que recuerdan explícitamente a partes de la anatomía humana, ojos y penes inundan las paredes que son la piel del cuerpo y que dejan patente la fragmentación del mismo. Aquellos elementos que tienen una fuerte carga simbólica son aislados para potenciar su significado. El poder del pene, órgano asociado a la virilidad y al poder del macho se convierte en el elemento identificable y actúa como una metáfora de la primacía que adquiere dentro de los discursos sobre la sexualidad.

La representación del cuerpo que se conforma a través del resto y del fragmento es algo que, así mismo, está planteado cuestionando la unicidad corporal como consecuencia de la enfermedad, del SIDA. El dolor permite tomar conciencia de los elementos que articulan un cuerpo en la medida en que los hace perceptibles, en que se sienten de forma individual y aislada. A partir de esos “trozos” de cuerpo repartidos en el espacio se forma un cuerpo alternativo, en el que las formas que aluden a la morfología humana conviven con aquellas cuestiones que abordan la construcción cultural del mismo. “El cuerpo, en su desmoronada fisicidad, carecía hasta entonces de piel externa, de envoltorio que lo hiciera entendible (...). Los cuerpo de Martínez Oliva hablan desde otro lado; son internos, masas y de conductos y vías embrolladas”⁴¹⁹

419 ALIAGA, Juan Vicente. “Bottom/Top: La masculinidad gay en la obra de Jesús Martínez Oliva” En: Aliaga, Juan Vicente, ALIAGA, Juan Vicente. *Bajo vientre: representaciones de la sexualidad en la cultura y el arte contemporáneos*. Valencia: Direcció General de Promoció Cultural, Museus i Belles Arts, 1997, p. 212.

Poco a poco, va ir ganando autonomía hasta hacerse piel, un proceso de gestación del cuerpo, que va a llevar a una reflexión entorno a aquellos aspectos asociados a lo masculino que influyen en la identidad gay. “Muscle Room” es una reflexión en torno a los mecanismos de ocultación que se encuentran detrás del culto al cuerpo. Un análisis de la artificialidad de la musculatura que es entendida por la sociedad contemporánea como símbolo de salud y que, en realidad, no deja de ser una imposición cultural que demuestra la dictadura total de la imagen a la que estamos sometidos. La crisis del SIDA ha venido a potenciar este hecho en la medida en que mostrar un cuerpo musculoso también supone compensar de algunos de los signos externos de la enfermedad, como la lipodistrofía y así, aparecer como sano ante los demás, en un intento de contrarrestar la presión que suponen la marginación y el estigma. Por otro lado, “el potencial del desarrollo muscular en los hombres es considerado como un don biológico, y también como medio para dominar tanto a las mujeres como a los otros hombres que compiten por el dominio del mundo y por las mujeres”⁴²⁰

Es así como va a empezar a adentrarse en un discurso sobre aspectos que se relacionan con la identidad homosexual con la finalidad de plantear en el espectador dudas respecto a la iconografía gay y sobre cómo ésta es producto de firmes imposiciones heterosexistas, no carentes de homofobia. En este sentido, el cuerpo empieza a organizarse como materia, materia que “está totalmente sedimentada tras discursos sobre el sexo y la sexualidad que prefiguran y restringen los usos originarios del mismo. (...). Invocar la materia equivale a invocar la historia sedimentada de la jerarquía sexual”⁴²¹. “Patrones” (1995) es una obra en la que se analiza el ideal del cuerpo, aquel que aparece en las revistas pornográficas gays. Dibujos de ese mismo año muestran también el cuerpo masculino en

420 DYER, Richard. “Don’t look now: the male pin –up”. En: CAUGHIE, John; KUHN, Annette. *The sexual subject : a «Screen» reader in sexuality*. Londres: Routledge, 1992, pág. 274.

421 BUTLER, Judith. *Bodies that matter. On discourse limits of “sex”*. Nueva York: Routledge, 1993, pág. 29-49.

poses sexuales imposibles en una especie de unión entre varios cuerpo. “Miedos y Fobias” (1996-97) vendrán de nuevo a focalizar una parte del cuerpo a partir del cuál se estructura toda la serie, el ano es el elemento principal donde dialogan las fuerzas del deseo y de la abyección.

Dos años después, como pudo observarse en la exposición que presentó en la Sala La Galera bajo el título de *Sujeciones* (1998) el cuerpo se torna línea. “Los entresijos del sistema de género, en particular lo que atañe a “lo masculino”, se nos revela no sólo como una incógnita, sino como todo un insondable misterio”⁴²². Instalación situada en tres alturas que aportan tres niveles distintos de lectura. El eje transversal es una estructura de cable negro que cuelga del techo y que recuerda al falo. Escultura-falo que domina toda la exposición, centro de toda norma y poder. Los cuerpos silueta, que después de haber sido presentados desde su interior acaban, en este caso, simplificados a una línea de contorno, eludiendo, por tanto, toda organicidad, toda visceralidad que aparecía en las representaciones anteriores. Cuerpos en poses que aluden distintos gestos y estereotipos relacionados con la homosexualidad. En un proceso de adaptación e inversión erótica de “ciertos códigos culturales de la masculinidad como constitutivos, en parte, del deseo homosexual masculino que, como todo deseo sexual, combina y confunde impulsos de apropiación del objeto de deseo y de identificación con el mismo”⁴²³.

Con el cambio de siglo los referentes de Martínez Oliva van a ir desprendiéndose de la corporalidad para indagar en espacios públicos en los que tienen lugar experiencias colectivas. Se va a seguir hablando de la construcción de la masculinidad gay pero desde una perspectiva más antropológica que le ha “llevado a prestar atención a la proliferación de nuevos escenarios de construcción del yo en la sociedad contemporánea y a los procesos de

remodificación y desplazamiento semántico mediante los que éstos se constituyen”⁴²⁴. Ejemplo de esta evolución es la serie “Paisajes” en los que va a fotografiar lugares de encuentro homosexual. Estos espacios son captados de día y de noche, para evidenciar su transformación de espacio público a espacio privado según la hora del día. Lugares que, por otra parte, son el escenario de polémica dentro de la comunidad gay, constituyendo para unos el símbolo de la represión y la marginalidad a la que se ven sometidos y para otros, lugares de perversión. Muchos gays “ven en el sexo en público una solución para siglos de represión sexual. Pero al mismo tiempo, son muchos los gay y lesbianas para los que el sexo en público equivale a algo muy diferente: adicción. Ellos mantienen que relegar el sexo y amor, literalmente, a las cloacas, los urinarios públicos y los clubs de sexo se cae en la mayor de las represiones”⁴²⁵. Aquellos que reivindican estos espacios se basan, sobre todo, en que su utilización supone una ruptura con las normas que estructuran y definen lo público y lo privado y, en esta medida, un símbolo contra las estructuras de poder de mirada unifocal heterosexista. La obra “www.maleamateur.org” concebida para la exposición “Héroes caídos. Masculinidad y representación” (Espai d’Art Contemporani de Castellón, 2002) también funciona en esta misma línea analizando la proliferación de identidades que se despliegan en la red y cómo las nuevas tecnologías han venido a hacer todavía más fina la frontera entre lo público y lo privado. La exposición realizada en la Sala de las Verónicas en Murcia (2005), también va a ser un ejemplo de cómo esos espacios públicos que acogen fiestas y rituales colectivos tienen una gran fuerza como constructores identitarios. En este caso, distintos acontecimientos que tienen lugar durante las fallas de Valencia, son diseccionados para poder mostrar al espectador como están contruidos como una exhibición del “macho”, del poder de la masculinidad. Estas imágenes conviven con otras en las que se

422 LLAMAS, Ricardo. “En busca de una perdición”. En: MARTÍNEZ OLIVA, Jesús. *Sujeciones*, (Sala La Galera: 28 de septiembre – 8 de noviembre de 1998). Valencia: Consorci de Museus de la Comunitat Valenciana, 1998, p. 34.

423 CHAMPAGNE, John. “Homo academicus”. SMITH, P. (ed.). *Boys*. Colorado: Wetsview Press, 1996, p.69.

424 CARRILLO, Jesús. “Mascletá”. MARTÍNEZ OLIVA, Jesús. *Exposición* (Sala Verónicas: octubre – diciembre de 2005). Murcia: Murcia Cultural, 2005, p.12.

425 GIDEONSE, Ted. “All sex, all the time”. *Advocate*. Mayo 1998, p. 28

representa una escuela con pupitres vacíos. “La superficie homogénea de la pantalla construida por los tableros de los pupitres en que los vástagos de la comunidad son instruidos en el acatamiento de las normas, se convierte en su reverso en una espinosa empalizada de patas entre las que se proyectan las imágenes de un aprendizaje de otro tipo, ruidoso y festivo, pero igualmente normativo”⁴²⁶

9.4.1.- Constates conceptuales e influencias

Ante todo la obra de Jesús Martínez Oliva es una reflexión en torno a la construcción de la identidad, más en concreto de la masculinidad gay. Su análisis se concibe como la constante fundamental que vertebraba su discurso creativo. El debate del problema de género influido por la teoría Queer supone la base conceptual de sus piezas en la que ahonda en aquellos dispositivos de poder que implican una forma concreta de comportarse y relacionarse. La masculinidad como construcción históricamente connotada es analizada a partir del conjunto de rasgos que se atribuyen al hombre y que se conforman desde su oposición a la condición femenina y aquellas actitudes que se relacionan con a está. “El género no debería considerarse simplemente como la inscripción cultural del significado dentro de un sexo previamente dado (una concepción jurídica), sino que debe designar también el aparato mismo de producción por el que se establecen los sexos.(...). La heterosexualización del deseo requiere y establece la producción de oposiciones abstractas y asimétricas entre “lo femenino” y lo “masculino”, concebidas como atributos expresivos del “macho” y la “hembra””⁴²⁷. Martínez Oliva cuestiona hasta que punto la identidad de género acaba altamente condicionada por la regulación que supone la heterosexualidad obligatoria. En este sentido, indaga en la iconografía propia del macho gay para buscar como ésta se inscribe en el contexto de la definición

cultural y social de la masculinidad contemporánea. Y ésta se analiza desde la performatividad que implica una identidad mutable y flexible. “Variedad de teóricos de las más variadas simpatías políticas desean hoy re-escribir el sexo para que lo sexual se desplace dentro de lo social y, en el proceso, se desprenda de la potencialidad de lo sexual para minar radicalmente el yo tal como lo conocemos”⁴²⁸.

Así otra de sus constantes va a ser el tema de la sexualidad como punto fundamental dentro de dicha identidad. Una sexualidad que es inseparable de aquellas relaciones de poder que la conforman, placer sexual y poder aparecen como cuestiones indivisibles. “Para Foucault el sujeto producido a través de la sujeción no se crea totalmente en un instante, sino que está inmerso en el proceso de ser producido, es repetidamente producido (...). Es precisamente la posibilidad de una repetición lo que impide la consolidación de esa unidad disociada que se llama sujeto”⁴²⁹. El cuerpo como materia que acoge dichas tensiones se constituye como el lugar privilegiado de reflexión. El cuerpo y sus partes van a ser la constatación de la fuerza de las imposiciones culturales que lo seccionan pero, también, esos fragmentos van a exponerse para su recombinación en el ideal de la conformación de un cuerpo moldeado en base a las necesidades y circunstancias propias más allá de los moldes imperantes unitarios. Éste ya no va a ser sinónimo de autenticidad, sino lugar de experimentación y escenificación, símbolo de la artificialidad que supone la primacía de la imagen en los códigos culturales contemporáneos.

Por todas sus obras fluye el deseo, un deseo homoerótico que no debe concebirse sólo como aquello que hemos aprendido a desear dentro de la norma

426 CARRILLO, Jesús. “Masclétá”. MARTÍNEZ OLIVA, Jesús. *Exposición* (Sala Verónicas: octubre – diciembre de 2005). Murcia: Murcia Cultural, 2005, p.10.

427 BUTLER, Judith. *Gender Trouble*. Nueva York: Routledge, 1990, pág.16.

428 CHAMPAGNE, John. “Homo academicus”. SMITH, P. (ed.). *Boys*. Colorado: Wetsview Press, 1996, p.70.

429 BERSANI, Leo. “¿Es el recto una tumba?”. En: LLAMAS, Ricardo (comp.). *Construyendo sidentidades. Estudios desde el corazón de la pandemia*. Madrid: Siglo XXI, 1995, p.97.

heterosexual sino que desde las propuestas de Martínez Oliva supone una búsqueda de caminos paralelos en los que ahondar en el deseo desde otras perspectivas. Cuerpo y deseo se funden en un interés por la experimentación de límites difusos, donde el sadomasoquismo aparece como una posibilidad de romper con determinadas imposiciones y restricciones, en una serie de prácticas sexuales imposibles. Una forma de llevar el cuerpo-materia a marcar sus propios límites, a cuestionar conceptos que, como la degeneración, condenan a la sexualidad a convertirse en una lucha de poder. “Lo sexual emerge como el gozo de unos límites incógnitos, como el sufrimiento estático en el que se sumerge momentáneamente el organismo humano cuando se le “presiona” más allá de cierto umbral de resistencia”⁴³⁰

Las prácticas sexuales entre hombres van a tomar como referencia un elemento que se convierte, dentro de la iconografía propia de Martínez Oliva, en el símbolo de la reflexión sobre las mismas, el ano. Espacio de deseo homosexual altamente tabuado en la civilización occidental que también tiene que ver con lo abyecto. “Límite del cuerpo, así como la distinción entre lo interno y externo, se establece a través de la eyección y el trasvase de algo que es, en origen, parte de la identidad dentro de la “otredad” degradante (...) El límite entre lo interno y lo externo queda confundido por esos pasajes excrementicios en los que lo interno se torna efectivamente externo, y su función excretora se convierte, por así decirlo, en el modelo por el que será posible alcanzar otras formas de identidad-diferencia. En efecto este el proceso por el cuál Otros se convierten en mierda”⁴³¹. El rechazo de la analidad y del erotismo anal fue tratado, así mismo, por Freud en “El carácter y el erotismo anal” (1908) y en “El malestar

de la cultura” (1930). Este análisis psicoanalítico también puede leerse en la obra de Martínez Oliva, de la cuál se desprenden varias de las consideraciones expuestas.

El SIDA va a convertirse en una opción para cuestionar la demonización del cuerpo y la estigmatización de los enfermos. Si la fuerza y la invulnerabilidad eran lo que se asociaba con el poder del cuerpo masculino, la iconografía propia del VIH / SIDA va a tornarlo vulnerable, mortal y transmisor de la enfermedad. Martínez Oliva va a cuestionar todos estos aspectos así como la homofobia que esconden para ahondar en la normalización del mismo, ajeno tanto a unas implicaciones como las otras, en un cuerpo pendiente, en última instancia, del “cuidado de sí”.

Pueden apreciarse influencias de Robert Gober en lo tocante a la representación de lo abyecto y en la crítica hacia una sociedad claramente heterosexista y machista, así como de Pepe Espaliú en las reflexiones en torno a la realimentación del deseo. También, se observan elementos que lo acercan al discurso de David Wojnarowicz en aquello que tiene que ver con la representación del cuerpo homosexual y el uso de sus placeres y de Robert Mapplethorpe en la iconografía propia de la masculinidad y su relación con el objeto del deseo.

9.4.2.- Obras sobre el VIH/SIDA

9.4.2.1.- Seres Ínfimos, 1992-93

Esta pieza consta de cinco esculturas realizadas en poliéster. Objetos delgados y amarillentos se alzan como cirios en el espacio. Su masa informe propone al espectador una serie de interpretaciones que, en todos los casos, profundizan en la sensación de vulnerabilidad que transmiten, reafirmada en el título que Martínez Oliva ha seleccionado para presentarlas.

Elementos que aluden a la materia en un discurso que parece reflexionar sobre cómo la misoginia y la homofobia tienen muchos puntos en común. Como analiza Judith

430 BERSANI, Leo. “¿Es el recto una tumba?”. En: LLAMAS, Ricardo (comp.). *Construyendo identidades. Estudios desde el corazón de la pandemia*. Madrid: Siglo XXI, 1995.

431 BUTLER, Judith. *Bodies that matter. On discourse limits of “sex”*. Nueva York: Routledge, 1993, p.3.



JESÚS MARTÍNEZ OLIVA, "SERES ÍNFIMOS", 1992-93

Butler "lo femenino carece de forma, de morfología, de contorno; es lo que contribuye a dibujar los límites de las cosas pero está, en sí mismo, indiferenciado, sin límites. El cuerpo-razón desmaterializa aquellos cuerpos que no representan a la razón ni a sus réplicas y aún así, estamos ante una figura en crisis, ya que este cuerpo-razón es en sí mismo, la desmaterialización fantasmática de la masculinidad, la cual exige que mujer y esclavos, niños y animales pasen a ser el cuerpo, a ejecutar las funciones corporales que el cuerpo-razón no lleva a cabo"⁴³². Una materia inseparable de su propia historia, inseparable de los discursos sobre el sexo y la sexualidad que la conforman. "El retorno a la materia obliga a regresar a ella como signo que en sus intensificaciones y contradicciones encarna un incipiente drama de diferencia sexual"⁴³³. Esos seres ínfimos serían, entonces, aquellos que son maleados y moldeados por la exigencias de la socialización, por las relaciones de poder. Desde un punto de vista Foucaultiano, ese poder actuaría no sólo sobre el cuerpo, sino también dentro de él, creando no sólo unos límites externos del mismo sino, igualmente, unos límites internos bajo los

cuales el cuerpo se materializa. Y determinados cuerpos que no se corresponden al modelo "masculino heterosexual" acaban siendo formados bajo los paradigmas que estos imponen como ciertos, como "la verdad con mayúsculas" ante la cual es necesario doblegarse.

Por otro lado, la aparición del SIDA ha dejado patente la vulnerabilidad del cuerpo. El VIH vino a desmoronar ese espíritu de control sobre las enfermedades que los vertiginosos avances científicos de las últimas décadas estaban propiciando. "El SIDA, nos recuerda la vulnerabilidad del cuerpo y la impotencia de la ciencia frente a la epidemia, parece que nos conduce ahora a un cuerpo más "real". Un cuerpo sufriente, frágil, mortal. Con los avances de la tecnología, las manipulaciones virtuales descritas por Paul Virilio, en los últimos años hemos presentado la "desaparición" del cuerpo"⁴³⁴. Así, el cuerpo en la época del SIDA se configura en torno a la fragilidad que supone su propia indefensión contra la enfermedad, cuyos mecanismos de acción son por sí mismos una metáfora de cómo actúa a otros niveles no biosanitarios. Desde el descubrimiento del VIH/SIDA hasta nuestros días ha quedado claro cómo la prevención se constituye como única solución eficaz contra la epidemia. De nuevo, estos seres ínfimos nos remiten a la marginación del enfermo y del portador, cuyo cuerpo se degrada y se consume ante la mirada estigmatizadora que lo convierte en "resto", que lo descompone hasta reducirlo a una masa amorfa carente de identidad. "La visión es también ese órgano fálico capaz de desplegarse y de erigirse fuera de su cavidad y de herir lo visible. La mirada es la erección del ojo"⁴³⁵. Bataille, así mismo, en "Historia del ojo", va a plantear cómo el ojo es un objeto precioso y vulnerable, pero también un arma que nos traspasa y nos devora con su mirada.

Así mismo, sus formas fálicas también pueden

432 BUTLER, Judith. *Bodies that matter. On discourse limits of "sex"*. Nueva York: Routledge, 1993, p. 29-49

433 BUTLER, Judith. *Bodies that matter. On discourse limits of "sex"*. Nueva York: Routledge, 1993, p. 49

434 "Desórdenes Entrevista a Catherine David /Chantal Pontbriand." En: GUASCH, A.M. *Los manifiestos del arte posmoderno. Textos de exposiciones, 1980-1995*, Madrid: Akal, 2000, p.297-98.

435 CLAIR, J. "La pointe à l'oeil". *Cahiers du Musée National d'Art Moderne (Paris)*. N°11, p. 75.



JESÚS MARTÍNEZ OLIVA, "FLUIDOS DISCONTINUOS", 1994

recordar a aquellas que surgirían del vaciado de un enorme condón. En este sentido, los elementos que componen la obra se alzarían como totems o emblemas de la prevención. El tema de la prevención del VIH/ SIDA es una cuestión que Martínez Oliva aborda en varias de sus obras, bajo la perspectiva de difundir las practicas sexuales seguras. Se constituye así como un recurso para abordar las nuevas implicaciones que ha traído consigo la irrupción del VIH/SIDA en la sexualidad contemporánea.

9.4.2.2.- Fluidos discontinuos

Fluidos discontinuos es una instalación que se presentó en el Espai 13 de Fundación Juan Miró de Barcelona en 1994. En ella Jesús Martínez Oliva indaga en la idea de sexualidad fría que imperaba a principios de los 90 a raíz de los cambios que el VIH/SIDA había introducido en las prácticas sexuales.

La exposición constaba de dos espacios comunicados. El primero de ellos, una habitación blanca vacía en la que destacaba un elemento central que dominaba toda la sala. Una estructura creada con cable blanco replegado sobre si mismo. En las paredes tríos de agujeros que dejaban escapar una proyección sonora que reproducía una conversación telefónica propia de una línea caliente. La segunda sala, menos iluminada, tenía las paredes forradas de papel serigrafiado con teléfonos y anuncios de contactos, sobre ellas, tres maquinas realizadas con cintas magnéticas daban vueltas en silencio.

"Siempre me han interesado los fluidos energéticos y los fluidos emocionales que transitan entre los individuos. El fluido de energía interpersonal es una cuestión del yo que se constituye y se desconstituye. En el momento de la atracción se convierte en deseo y uno pierde la conciencia de sí mismo, su autoconciencia se derrumba. Continúas existiendo pero disperso energéticamente en aquello que no eres"⁴³⁶, explica el artista. Este hecho queda patente en una pieza donde el deseo fluye a varios niveles.

El audio que reproduce jadeos, suspiros y expresiones sexuales inunda la sala, en donde el espectador recibe una serie de estímulos pero no puede hacer nada para reconducirlos hacia donde marca su deseo. Reproduce conversaciones típicas de una línea caliente, pero el papel del receptor se encuentra condicionado, el flujo de su deseo cortado, sin posibilidad de establecer ningún tipo de contacto con las voces que se repiten una y otra vez.

⁴³⁶ "Conversación entre Frederci Montornés y Jesús Martínez". En: MARTÍNEZ OLIVA, Jesús. "Fluidos discontinuos" (Fundación Miro: Espai 13, 1994). Barcelona: Fundación Miro, 1994.

La doble naturaleza del deseo se hace evidente en este esquema. La materialización de esa producción deseante se encuentra en la estructura que ocupa el centro de la sala. Estructura realizada con cable que permite el flujo de energía, condensa, en este caso, el flujo del deseo, que se retuerce sobre sí mismo y se pliega intensamente hasta tomar la forma de una escultura compacta. Así, el deseo se produce a partir del flujo y el corte, de lo dinámico y de lo estático. En línea con el pensamiento de Deleuze y Guattari para quienes “el “deseo” como “producción fantasma” ha sido ampliamente tratado por el psicoanálisis tradicional, en cualquier caso hay que esclarecer como el dispositivo que genera los “fantasmas” aparece al desligar la “producción” del “objeto real”, extra-psíquica, social o natural, de la “producción deseante”, en este contexto: intra- psíquica, como si hubiese un objeto soñado detrás de cada objeto real o una producción mental detrás de las producciones reales”⁴³⁷

Podría decirse que Martínez Oliva concibe esta sala como una máquina deseante. Freud ya acuñó este término y lo relacionó con el inconsciente pero fueron Deleuze y Guattari los que lo reincorporaron a sus teorías sobre el sujeto deseante. “Hay que considerar que existe una esencia maquina que va encarnarse en una máquina técnica, pero también en el medio social, cognitivo, ligado a esa máquina: los conjuntos sociales son también máquinas, el cuerpo es una máquina, hay máquinas científicas, teóricas, informacionales”⁴³⁸. De esta manera, “Las máquinas deseantes, son entonces los órganos de la vida mientras que “el cuerpo lleno sin órganos”, nada que ver con el cuerpo propio, más bien cuerpo metafísico (extensivo o intensivo), representa lo que la realidad tiene de estéril, de

“no-vida”, de “no-ser”⁴³⁹. Jose Luis Pardo cuestiona cómo la sociedad, la ideología, la infraestructura no alcanzan a explicar la represión del deseo. Sólo si se considera a la sociedad como un cuerpo de intensidades, no como función simbólica, sino como “un cuerpo sin órganos” puede empezar a ser entendido. Basándose en Hume quien consideraba que sólo un afecto puede reprimir otro afecto, o en Nietzsche: sólo una fuerza puede reprimir otra fuerza, planteará que es, en el fondo, el deseo mismo el que ejerce represión sobre sí.

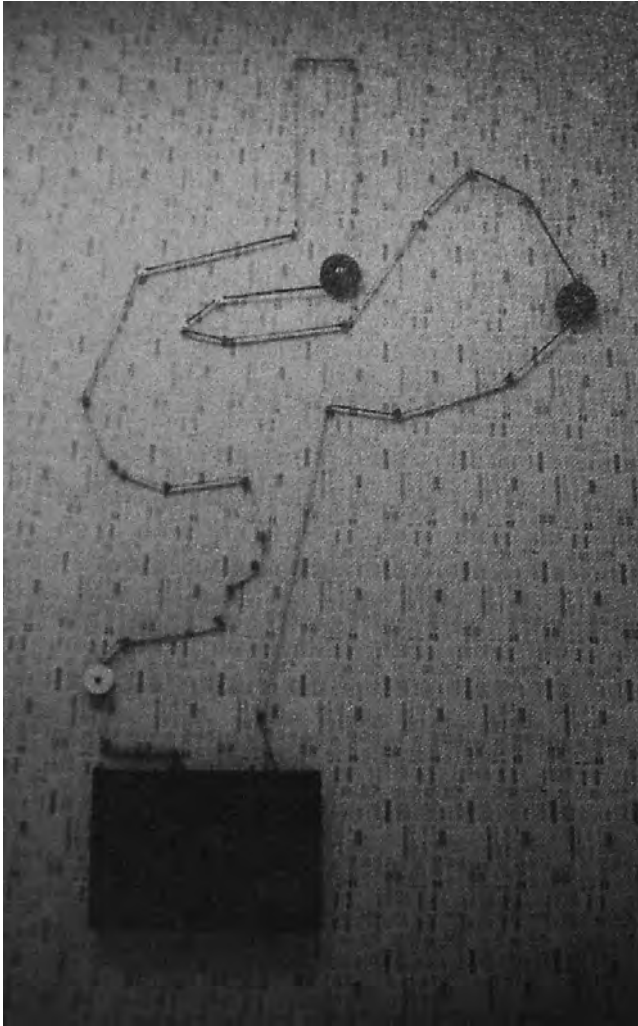
El objeto central tiene algo de estructura fálica que, con su superficie sobredimensionada, controla el espacio con su simple presencia. Desde su estatismo amórfico domina la mirada del espectador de la misma manera que impone su orden y poder dentro de los discursos socio-culturales. Como expone Jesús Carrillo “el sujeto masculino poseía el falo, el poder de significar, pero lo tenía siempre en grado menor, puesto el que el falo “con mayúsculas” ante el que todos debían doblegarse permanecía por definición fuera de la representación, por ser aquel principio necesario sobre el que ésta se sustentaba”⁴⁴⁰. Como si todas las formulaciones del deseo (representadas mediante las voces que escucha el espectador) tuvieran que, necesariamente, constituirse desde la primacía y valor absoluto que adquiere dentro de la sexualidad, articulando y definiendo así, el deseo del “otro” desde el único valor posible de sí mismo. Desde este punto de vista, la grabación sonora también vendría a remarcar este hecho, cómo el discurso del sexo se encuentra altamente codificado por las relaciones de poder que estructuran la sexualidad. El lenguaje utilizado es aquel que la articula y le da forma, que la reduce a ideales estereotipados desde una hegemonía heterosexista.

437 CALDERÓN GÓMEZ, Jorge. “Sala de máquinas: aproximación al pensamiento de Gilles Deleuze y Félix Guattari” (en línea). *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*. Nº14 (Julio-Diciembre 2006) (ref. de mayo de 2007), p.93. Disponible en Web: <http://www.ucm.es/info/nomadas/14/jorgecalderon.pdf>

438 GUATTARI, Félix, “La heterogénesis maquina”. En: GUATTARI, Félix. *Caosmosis*. Buenos Aires: Ed. Manantial, 1996, p.54.

439 CALDERÓN GÓMEZ, Jorge. “Sala de máquinas: aproximación al pensamiento de Gilles Deleuze y Félix Guattari” (en línea). *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*. Nº14 (Julio-Diciembre 2006) (ref. de mayo de 2007), p.90. Disponible en Web: <http://www.ucm.es/info/nomadas/14/jorgecalderon.pdf>

440 CARRILLO, Jesús. “Masclétá”. MARTÍNEZ OLIVA, Jesús. *Exposición* (Sala Verónicas: octubre – diciembre de 2005). Murcia: Murcia Cultural, 2005, p.11.



JESÚS MARTÍNEZ OLIVA, "FLUIDOS DISCONTINUOS", 1994

Desde otra perspectiva, el uso de la grabación de una línea erótica también nos está remitiendo a un sexo sin contacto. El SIDA ha incorporado la necesidad de prevención en las prácticas sexuales, cuestión que provocó, sobre todo al principio de la epidemia, un periodo de adaptación a las mismas. Fueron muchos los que no acostumbrados al uso del condón, que antes se utilizaba casi exclusivamente en las relaciones heterosexuales

como método anticonceptivo, tuvieron que replantearse ciertas rutinas para adaptarlas a los nuevos requerimientos. Y esa nueva necesidad fue entendida como una pérdida de libertades y privilegios dando lugar a un discurso sobre la frialdad de las asépticas relaciones sexuales contemporáneas aunque, podría decirse, que en el momento actual la necesidad del uso del condón ya está interiorizada en muchos sectores sociales. En cualquier caso, también conviene indicar que el ciber-sexo ha venido a potenciar ese discurso sobre un futuro apocalíptico de relaciones sexuales sin contacto, sin piel, que tiene su origen en ese miedo al contacto provocado por la posibilidad de contagio del VIH y que se materializaba, en otras cosas, en la utilización de las líneas calientes a las que alude Martínez Oliva en esta exposición.

La penumbra reinaba en la otra sala dominada por la profusión de teléfonos de contacto procedentes de una línea caliente sobre las paredes. En ésta no había sonido, pero sí unas máquinas que intentaban, en vano, reproducir unas cintas magnéticas. La utilización, a tal efecto, de tres aparatos-máquinas de formas orgánicas, que no se adecuaban a la función requerida forzaba la sensación de incapacidad de las mismas que se veían abocadas a dar vueltas a las cintas en silencio, sin poder desvelar su contenido. "Tal vez una de las metáforas fundamentales y más impactantes que su trabajo nos proporciona sobre las relaciones y los vínculos en los tiempos del SIDA que vivimos sea la famosa imagen de las máquinas célibes, una metáfora que aquí nos es presentada bajo las apariencias de unos dispositivos maquinales y oscuros, fuertemente connotantes"⁴⁴¹. Interesante la apreciación de Manuel Clot, quien utilizando el concepto propuesto por Michel Carrouges alude a la improductividad de los artefactos ideados por Martínez Oliva. Máquinas inútiles, infértiles, como el cuerpo sin órganos al que aluden Deleuze y Guattari. Máquinas solitarias en las que las cintas

⁴⁴¹ CLOT Manuel. "Reseña exposición Fluidos discontinuos". *Lápiz*. Nº102 (abril 1994), p.74.

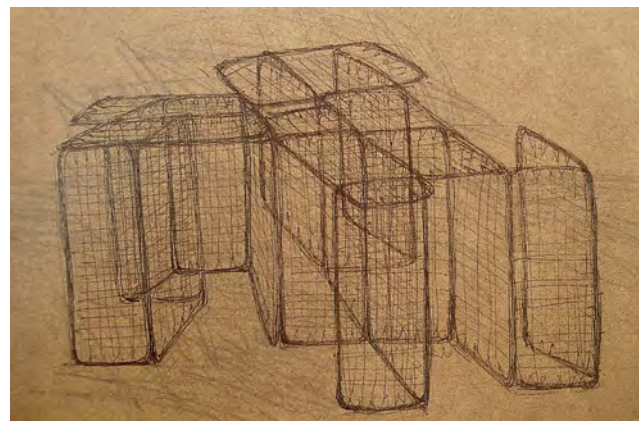
circulan otra vez sin ningún tipo de evolución, como un círculo vicioso, máquinas de eterno retorno.

“La estructura implica bucles de retroacciones, pone en juego un concepto de totalización que ella controla a partir de sí misma. Esta habitada por inputs y outputs con vocación de hacerla funcionar según un principio del eterno retorno”⁴⁴². Estructuras retroactivas, basadas en la mismidad, en la repetición de lo mismo. Una repetición que también alude a la circularidad del deseo, ese deseo obligado a pasar por los mismos canales una y otra vez, un deseo mudo incapaz de transgredir las normas y hacer aflorar flujos profundos.

9.4.2.3.- Instalación y obras presentadas en “SIDA: Pronunciamento e acción”

La exposición comisariada por Juan de Nieves que tuvo lugar en el Pazo de Fonseca de Santiago de Compostela en 1994 acogió tres obras de Jesús Martínez Oliva. En la primera de ellas “Sin Título” (1994) dispuso somieres usados en forma de laberinto en la entrada a la capilla, de tal manera que todo espectador que quisiera entrar en la sala tuviera que pasar por sus recovecos en busca de la salida. En las otras dos, “Sin título” (1992) y “Sin título” (1993), aborda el tema de la prevención del VIH a través de la representación del condón, como elemento repetido en dos objetos, una colcha y una toalla de mano.

“Sin título” (1994) se configura como un escenario para la reflexión sobre las prácticas sexuales en la época del VIH/SIDA y sobre la situación de los enfermos y portadores dentro de las relaciones sociales contemporáneas. El impacto de la misma se ve potenciado por el espacio que ocupaba dentro de la muestra, ya que se convierte en un tránsito por el que el espectador se veía obligado a pasar. Un espacio que se conforma de un modo más mental que físico, como una preparación psicológica para lo que sucede después, para lo que el público va a encontrarse más allá del laberinto.



JESÚS MARTÍNEZ OLIVA BOCETO DE INSTALACIÓN “SIN TÍTULO” (1994)

La escasa iluminación potenciaba la sensación de confusión que abordaba al público a la entrada de la muestra y constituía una bella metáfora sobre el sexo, la vida y la muerte. La cama es un lugar altamente connotado, un lugar de descanso, de vida, pero también de enfermedad y muerte, lugar para el placer pero también ámbito de pesadilla. Los somieres alojan al cuerpo enfermo, pero también constituyen el espacio en el que se llevan a cabo, en muchas ocasiones, las relaciones sexuales, lugar de contacto con el “otro” que se comparte en situaciones de intimidad y cercanía emocional. Espacio en el que, normalmente, la persona enferma alcanza la muerte. Martínez Oliva cambia el sentido de los mismos. Desde un punto de vista físico, abandonan su horizontalidad para constituirse como paredes verticales que impiden el paso y quedan desposeídos de todo elemento que les confiriera comodidad y, este hecho, modifica su significado ya que quedan convertidos en un espacio simbólico que alude a la complejidad de todas las vivencias que aparecen, de una forma u otra, asociadas a ellos. Estas camas carecen de colchón con lo que cualquier referencia a aquellas vivencias más placenteras que pueden suceder entre sus límites se ven claramente disminuidas y la sensación carcelaria que transmiten viene a confirmar la intención de potenciar la soledad, la

442 GUATTARI, Félix, “La heterogénesis maquinaica”. En: GUATTARI, Félix. *Caosmosis*. Buenos Aires: Ed. Mananantial, 1996, p.54.



JESÚS MARTÍNEZ OLIVA, "SIN TÍTULO", 1992

indefensión y el aislamiento al que se ve sometido el enfermo de SIDA y el portador del VIH.

Los cambios en las prácticas sexuales que ha introducido el SIDA también provocan nuevos modos de relación. Barreras que en lugar de crear espacios de convivencia nos hablan de la dificultad de comunicación con el “otro”, las relaciones interpersonales en un espacio con multitud de connotaciones que parece los entresijos de nuestro subconsciente. De igual manera, los somieres usados nos remiten a los residuos del cuerpo, concepto presente de manera constante en la obra de este artista. Por otro lado, este hecho aporta a los objetos expuestos una historia, la historia personal de aquellos que los usaron y desecharon, cuyas huellas han quedado escritas en su muelles y en el deterioro del material que los alberga, historias que quedan atrapadas en la nueva forma que obtienen, en el laberinto que conforman.

Dicho laberinto se configura como un espacio carcelario. “El principal de los castigos que se inflingen es el encierro en un celda”⁴⁴³ dirá Foucault y Martínez Oliva crea una especie de celdas para poner de relieve cómo el control social encierra a los enfermos de SIDA, cómo los aísla. Por un lado, por un miedo irracional al contagio y por otro, por algo que nada tiene que ver con el virus mismo, como una especie de castigo por los supuestos “pecados” cometidos. Aquellos susceptibles de realizar comportamientos no aceptados bajo el signo castrador de la unicidad normativa son considerados desviados y depravados y todas las estrategias del poder se ponen en marcha para reconducirlos o apartarlos de sí de una manera definitiva. “En fin, y quizá sobre todo, el aislamiento de los condenados garantiza que se puede ejercer sobre ellos, con el máximo de intensidad, un poder que no será contrarrestado por ninguna otra influencia; la soledad es la condición primera de la sumisión total.(...) La privación de libertad —esa exacción jurídica sobre un bien ideal— ha tenido, desde el comienzo, que ejercer un papel técnico positivo, operar transformaciones sobre los individuos. Y

para esta operación el aparato carcelario ha recurrido a tres grandes esquemas: el esquema político-moral del aislamiento individual y de la jerarquía; el modelo económico de la fuerza aplicada a un trabajo obligatorio; el modelo técnico-médico de la curación y de la normalización. La celda, el taller, el hospital”⁴⁴⁴. Deleuze opina que las sociedades modernas pueden definirse como sociedades “disciplinarias”. La disciplina se constituye así como un tipo de poder que atraviesa todos los aparatos y las instituciones con el fin de que se manifiesten de una manera nueva, que expresen lo que de otra manera no sería posible ver, que pongan en evidencia cualquier tipo de relación dentro del sistema social.

El espectador ante la sensación opresiva de la instalación reflexiona sobre cómo el enfermo en la sociedad contemporánea se encuentra en un lugar periférico, entre los límites, asfixiante y angustioso que dificulta enormemente la calidad de vida del mismo y la posibilidad de convivir de una forma natural con su propio cuerpo, con su enfermedad y con los requerimientos que de ella se desprenden.

Una vez pasada esta entrada forzada hacia la realidad del VIH/SIDA nos encontramos con las otras dos obras. “Sin título” (1992) y “Sin título” (1993). La primera de ellas presenta una cama cuya colcha tiene incorporada una cenefa con la imagen repetida de un preservativo envuelto. La cama se recompone, tras los somieres dejados atrás se añade un colchón y una colcha para tomar la forma de un lecho, cuidadosamente ordenado, que recuerda mucho a aquellos que se encuentran en los hospitales y centros hospitalarios. La segunda obra expone una toalla, pulcramente ordenada en un toallero de pared, también decorada con el mismo motivo. Vuelve a utilizar objetos de uso cotidiano para hablar de la necesidad de prevención en los comportamientos de riesgo. Estos elementos, descontextualizados y reformulados, parecen remitirnos a la profilaxis como la única manera de evitar las infecciones. Su aspecto aséptico nos sitúa en el espacio hospitalario

443 FOUCAULT, Michel. *Vigilar y castigar: Nacimiento de la prisión*. Madrid: Siglo XXI, 2004, p.300

444 FOUCAULT, Michel. *Vigilar y castigar: Nacimiento de la prisión*. Madrid: Siglo XXI, 2004, p.240-251.

pero en cambio su perfecta colocación y orden nos hablan de un espacio en el que no se incluye la presencia del enfermo, ausencia humana, en dónde las camas vacías y las toallas sin usar son el recuerdo de la enfermedad acotada, acorralada, en los límites del látex.

9.4.2.4.- "Sin título" (1997).

Esta fotografía formó parte de la exposición que presentó la sala "La Galera" (Valencia) bajo el título "Sujeciones" en el año 1998 y hay que analizarla en el contexto del hilo conductor que Martínez Oliva elaboró para dicha muestra. "En una producción objetual, sea cual sea el proceso que conduce a la obra acabada o el discurso personal al que ésta sirve, resulta sustancialmente diferente el hecho de que el objeto aparezca independiente y aislado o relacionado con otros. (...). La naturaleza física del objeto y su peculiaridad funcional, aquello que le confiere su identidad, su «inismidad», aparecerán potenciadas, negadas o neutralizadas, en mayor o menor medida, según las circunstancias en que este pueda encontrarse⁴⁴⁵.

Las obras expuestas ocupaban un espacio cuya historia lo relaciona con una sala dedicada a la pelea de gallos, cuestión que ya aporta algunas pistas sobre el sentido del discurso que las vertebraba. En uno de sus ensayos sobre la antropología posmoderna Glifford Geertz señala que "las peleas de gallos, separadas del ritmo natural de la vida por el aura de lo excepcional y de la fiesta, no eran simplemente extroversiones espontáneas de la supremacía de macho, encarnada en el gallo vencedor, en las que se hacía visible lo letal de la potencia viril. (...). El festival era para Geertz, ante todo, un mecanismo de reinterpretación en términos estéticos y escenográficos del proceso por el cual se



JESÚS MARTÍNEZ OLIVA, "SIN TÍTULO", 1994

redistribuía la agencia en rangos y estructuras dentro del complejo sistema social"⁴⁴⁶

La muestra estaba organizada en tres plantas y hacía mención a cuestiones relacionadas con la homosexualidad. En la planta inferior "Solo cuerpo" (98) presentaba unas siluetas de cuerpos masculinos realizadas con alambre cuyos gestos eran estereotipos de posturas asociadas a la gestualidad homosexual. Una representación de los convencionalismos sociales en torno al género. La importancia del cuerpo en la cultura gay queda puesta de relieve a través de estos contornos que

⁴⁴⁵ LLEDÓ, Guillermo. "Entre la presencia y la representación. Acerca del objeto recontextualizado". *Arte, Individuo y Sociedad*. 1997, nº9, p.210.

⁴⁴⁶ CARRILLO, Jesús. "Mascletá". MARTÍNEZ OLIVA, Jesús. *Exposición* (Sala Verónicas: octubre – diciembre de 2005). Murcia: Murcia Cultural, 2005, p.9.



JESÚS MARTÍNEZ OLIVA, "SIN TÍTULO", 1997

también aluden a la sensación de sentirse atrapado por un cuerpo cuya imagen está constituyéndose como un símbolo con gran impacto social. En el centro de la sala una estructura de connotaciones fálicas realizada en cable negro colgaba desde el techo y se suspendía como un signo señalizador de grandes dimensiones. Representación del concepto psicoanalítico de “falo” como elemento diferenciador a través del cuál se articula el género.

La segunda planta estaba concebida como aquello que se encuentra excluido de dicha pieza central. En ésta se presentaban dibujos de la serie “Miedos y fobias” (98), “Cuerpo permeable” (97) y la obra que nos ocupa “Sin título” (97). La idea de cuerpo penetrable está presente en todas las piezas que en conjunto constituyen una reflexión en torno a la analidad. “El paradigma del miedo a la penetración sexual, afectiva o corporal se puede concebir como un equivalente a la interacción social entre superior e inferior, entre vencedor y vencido, y como elemento determinante de la estanqueidad de las fronteras de la virilidad. Según esta imagen, la mujer, el homosexual, el hombre “blando” se perciben como objetos sexuales o se asimilan a éstos”⁴⁴⁷.

Por último, “En el deseo” (98) ocupaba la tercera planta y estaba compuesta por una pintura mural a base de grafismos que reflexionaba sobre otro de los mitos asociados a la homosexualidad, la promiscuidad, como eje en el que gira la propia identidad. Cuerpos entrelazados en las práctica de múltiples posturas sexuales, mundo de sexualidades intercambiables, de roles flexibles. Durante la década de los sesenta y setenta cuando gays y lesbianas empezaron a salir a la luz y

reivindicar sus derechos hubo un periodo de tiempo en el que “el comportamiento sexual no representaba patología alguna”⁴⁴⁸ según John Gangon, sociólogo de la State University of New York, “sin embargo, en los noventa –y en lo que yo considero una interpretación equivocada- el riesgo del SIDA ha hecho que esté mal visto tener un elevado número de compañeros sexuales”⁴⁴⁹. La promiscuidad, entonces, vuelve a los cauces moralistas que había tenido en épocas históricas y se concibe como algo contra lo que luchar para acabar con determinados modos de vida. Martínez Oliva trata en este gran mural de desbordar los sentidos con la intención de, como diría Ricardo Llamas, generar una “escenificación apoteósica y complicada de un desorden carnal despreocupado que no hemos logrado establecer. Y que, incluso en este momento de gloria, no llega a ser del todo creíble. (..) Nos invade, en cierto modo, una sensación de ausencia de certezas, nos faltan soluciones y verdades y dudamos, de nuevo de nuestros juicios”⁴⁵⁰.

El precursor de la fotografía “Sin título” (1997) se puede encontrar en un dibujo sobre cartulina expuesto, así mismo, en la segunda planta de la muestra, “Sin título” (1994). En él se puede observar un torso masculino en el que afloran multitud de anos. Manchas que, al igual que en la fotografía, recuerdan a marcas del sarcoma de Kaposi asociadas al SIDA. La iconografía propia de la enfermedad le sirve a Jesús Martínez Oliva para tratar otra de sus preocupaciones, la permeabilidad del cuerpo masculino. Un cuerpo cuyo interior se encuentra más comunicado con el exterior por la profusión de aperturas que afloran

447 GENTAZ, Cristophe. “L’homophobie masculine: préservatif psychique de la virilité?”. En: WELTER – LANG, Daniel; DUTEY, Pierre; DORAIS, Michel. *La peur de l’autre en soi. Du sexisme à l’homophobie*. Montreal: VLB éditeur, 194, p.218.

448 GIDEONSE, Ted. “All sex, all the time”. *Advocate*. Mayo 1998, p. 29

449 GIDEONSE, Ted. “All sex, all the time”. *Advocate*. Mayo 1998, p. 29

450 LLAMAS, Ricardo. “En busca de una perdición”. En: MARTINEZ OLIVA, Jesús. *Sujeciones*, (Sala La Gallera: 28 de septiembre – 8 de noviembre de 1998). Valencia: Consorci de Museus de la Comunitat Valenciana, 1998, p. 39

en su piel. Así relaciona la permeabilidad con la posibilidad de ser penetrado. “Esta idea de “ser penetrado” asociada a la feminidad tiene como consecuencia la asimilación del “hombre penetrado” con la mujer, siendo ésta a su vez rebajada a la categoría de inferior dentro de esta visión sexista y misógina de las cosas”⁴⁵¹.

En este sentido la masculinidad se configura desde su impenetrabilidad ya sea ésta afectiva, sexual o corporal y todo lo que “abra” el cuerpo masculino será entendido como un símbolo de su debilidad. “Reforzar la homofobia permite, igual que el sexismo, preservar el sentimiento de dominación sobre las mujeres. Ahora que las fronteras entre los géneros parecen disolverse, con la llegada de la pandemia del SIDA existe el riesgo de que este miedo a la penetración se intensifique y de que consiguientemente la homofobia haga más rígida las fronteras entre los géneros”⁴⁵². De esta manera Martínez Oliva materializa este hecho.

Se pueden encontrar paralelismos entre este discurso y el utilizado por Robert Gober en sus obras y la propuesta del artista murciano. Ambos entienden el cuerpo como una materia permeable que se abre al exterior bien por medio de sumideros y agujeros o bien, como es el caso de Oliva, a través de anos, lo que torna de forma más explícita el discurso hacia la homosexualidad y el SIDA. Interior y exterior del “yo”. “Si este es el lugar en que se pretende aprehender “el cuerpo”, tampoco deja de ser, en ningún momento, el lugar

en que éste se nos escapa”⁴⁵³. Así mismo, la manera de retratar el torso también recuerda a la obra de Javier Codesal en “Días de SIDA” aunque la perspectiva de Martínez Oliva se configura más radical y subversiva.

Obras que analizan la construcción de la homosexualidad, cuestionando aquellos arquetipos con los que se identifica y que suelen simplificarla y prejuzgarla, imponiendo una simbología peyorativa que potencia la homofobia y el rechazo. La intención del artista es sin duda dilapidar todos estos aspectos para configurar un nuevo discurso mucho más abierto y flexible que de cabida a todas las opciones sin que estas se distribuyan en el sistema jerárquico que las constriñe. Podría hacerse suya la cláusula postulada por Foucault, “ser gay no es, a mi modo de entender, identificarse con los rasgos psicológicos y con las máscaras visibles del homosexual, sino esforzarse por definir y desarrollar un modo de vida”⁴⁵⁴.

En este sentido, podrían citarse a modo de conclusión, las palabras de Ricardo Llamas, “acaso sea la gran victoria del autor: en la representación del cuerpo no se resuelven sus historias, en su contemplación, éstas no se culminan. Cambian, mutan, evolucionan, pero permanecen, tras muchos vaivenes, prácticamente incólumes. Pongamos la carne en el asador”⁴⁵⁵.

451 GENTAZ, Christophe. “L’homophobie masculine: préservatif psychique de la virilité?”. En : WELTER – LANG, Daniel; DUTEY, Pierre ; DORAIS, Michel. *La peur de l’autre en soi. Du sexisme à l’homophobie*. Montreal: VLB éditeur, 194, p.218.

452 GENTAZ, Christophe. “L’homophobie masculine: préservatif psychique de la virilité?”. En : WELTER – LANG, Daniel; DUTEY, Pierre ; DORAIS, Michel. *La peur de l’autre en soi. Du sexisme à l’homophobie*. Montreal: VLB éditeur, 194, p.219.

453 LLAMAS, Ricardo. “En busca de una perdición”. En: MARTINEZ OLIVA, Jesús. *Sujeciones*, (Sala La Gallera: 28 de septiembre – 8 de noviembre de 1998). Valencia: Consorci de Museus de la Comunitat Valenciana, 1998, p.30.

454 FOUCAULT, Michael. “De l’amitié comme mode de vie”. En : *Dits et Écrits. 1954-1988, vol. IV*. Paris : Gallimard, Bibliothèque des Sciences Humaines, 1994, p.163-167.

455 LLAMAS, Ricardo. “En busca de una perdición”. En: MARTINEZ OLIVA, Jesús. *Sujeciones*, (Sala La Gallera: 28 de septiembre – 8 de noviembre de 1998). Valencia: Consorci de Museus de la Comunitat Valenciana, 1998, p.39.



JESÚS MARTÍNEZ
OLIVA, "SUJECIO-
NES", SALA LA
GALERA (VALENCIA,
1998)

10

**HETEROGENIAS. OTRAS
VISIONES ARTÍSTICAS
SOBRE VIH/SIDA EN
ESPAÑA**

**“LA TRANSFORMACIÓN SOCIAL NO OCURRE
SIMPLEMENTE POR UNA CONCENTRACIÓN MASIVA
A FAVOR DE UNA CAUSA, SINO PRECISAMENTE A
TRAVÉS DE LAS FORMAS EN QUE LAS RELACIONES
SOCIALES COTIDIANAS SON REARTICULADAS Y
NUEVOS HORIZONTES CONCEPTUALES ABIERTOS
POR PRÁCTICAS ANÓMALAS Y SUBVERSIVAS”**

JUDITH BUTLER

Una vez investigada la obra de aquellos autores que han tratado de manera más o menos constante el tema del SIDA a lo largo de su trayectoria artística, se pretende realizar un análisis de la cuestión a través de otras obras que han surgido en el panorama artístico español sobre este tema. Si bien es cierto que, a diferencia de otros ámbitos geográficos, no se puede observar un grupo de propuestas con una entidad lo suficientemente compacta para hablar de un fenómeno plástico autónomo, sí que lo es el hecho de existir un número considerable de obras individuales para hablar de una respuesta propia que, desde el hecho artístico, se ha dado a la problemática del SIDA dentro de nuestras fronteras, siendo conscientes de todas las limitaciones y connotaciones que ello conlleva.

Piezas e intervenciones que, como bien alude el epígrafe introductorio, están dotadas de una gran heterogeneidad conceptual y formal, aunque pueden establecerse unos vínculos basados en determinados aspectos comunes. El análisis de las mismas va a estar estructurado en varias categorías conceptuales a partir de las cuales se intentará dar una muestra de lo acontecido. Una especie de receptáculos de ideas que en ningún caso pretenden conformar compartimentos estanco. Sin duda, las obras presentadas podrían vincularse indistintamente a varios apartados de un recorrido que intentan, a partir de las pequeñas o grandes historias individuales⁴⁵⁶, conformar la idea de una historia en colectividad, aquella de los enfermos de SIDA de finales del s.XX y principios del XXI, que todavía tienen mucho que decir. Estas obras no dejan al espectador indiferente. Por el contrario, son golpes certeros a la moral impuesta, aspiran a encontrar un

hueco en la memoria, crear preguntas suspendidas en el aire, fomentar respuestas, mostrar modos de vida que no suelen formar parte de la iconografía propia del poder y consolidar actitudes de solidaridad y tolerancia.

La labor de estos autores probablemente sea establecerse como medios, como intercomunicadores que dan una versión “no oficial” (mucho más real que el discurso al uso), con unas estrategias hibridadas con otros lenguajes que también están mostrando la situación de una manera diferente. Flujos de ideas y de formas que pasan de cuerpo a cuerpo, del artista a la obra, de la obra al espectador y de vuelta al artista, en un círculo incesante de influencias recíprocas. Como los fluidos del cuerpo, tan relacionados con la transmisión del VIH, o como la metáfora biológica del SIDA, estas propuestas pretenden poner a prueba la inmunidad del sistema para constituirse como identidades mutables, adaptables y variables. Identidades no sujetas a un marco que las oprima y les dé forma, sino que les permita convertirse en una sustancia flexible capaz de tomar el aspecto que quiera en el momento que elija. Hablar de propuestas liberalizantes sería utilizar el mismo lenguaje que utiliza el proceso de sometimiento que las ha llevado a revelarse en contra, por lo que se van a entender como incursiones que ansían no encontrarse, bajo ningún concepto, en categorías totalizadoras. De ahí la insistencia de que los apartados en los cuales van a ser incluidas, son sólo una metodología asociada a su análisis, una de las muchas posibles, entendidas como membranas permeables o como vasos comunicantes.

Acercarse a las cuestiones que plantean estas obras es, también, acercarse a la problemática del SIDA en España. Es por esto, por lo que el recorrido aquí mostrado pretende acoger los aspectos más importantes que se reivindican desde las posiciones más comprometidas. Las obras presentadas van a servir para hilar un discurso en torno a la realidad del SIDA. Los temas que de ellas se desprenden constituyen la base para entender los aspectos que convierten la epidemia del SIDA en una enfermedad con unas asociaciones concretas,

456 Cuando se alude a historias individuales no se está haciendo referencia a historias autobiográficas. A pesar de lo obvio de esta afirmación se considera necesario entender el término “individuales” en el sentido de historias que van más allá del relato oficial, que hacen hincapié en intereses personales concretos, que no construyen, como diría Estrella de Diego la “Historia con mayúsculas”. A pesar de que en el fondo estos intereses tienen mucho que ver con el propio artista no deben entenderse como obras autobiográficas, por lo menos, en la acepción más tradicional del término.

asociaciones que tratan de desvelarse a través de las propuestas de estos artistas españoles que, de manera más directa en algunas ocasiones, más indirectas en otras, las han abordado.

Así mismo, incidir en otro aspecto ya tratado en la introducción del SIDA en España. Las obras y artistas seleccionados no son aquellos que han sufrido y muerto a causa de la enfermedad sino aquellos que la han incorporado a su discurso plástico de forma más o menos explícita, con independencia de su estado de salud.

10.1.- ROMPIENDO EL TABU DEL SUJETO ENFERMO COMO SUJETO ASEXUADO. EL PLACER EN EL CUERPO CON VIH/SIDA

Alejandra Orejas, "Sexo y sida y sexo.....", 1989.

Bajo el mismo título se presentan dos obras unidas por el mismo "leiv motiv", obras en ambos casos inacabadas, de la artista asturiana Alejandra Orejas. La primera de ellas presenta dos cuerpos desnudos abrazados en sendas cajas de luz. En la segunda, dos fotografías sobre latón están situadas en los planos vertical y horizontal de la sala. En ellas, de nuevo, unos cuerpos abrazados son observados por un rostro de mirada impenetrable situado en el plano horizontal.

Probablemente esta artista sea uno de los escasos ejemplos dentro del panorama artístico español que ha reflexionado sobre la transmisión heterosexual del SIDA. Llama la atención cómo, a pesar de que las estadísticas establecen un alto porcentaje de casos de infección heterosexual, las cuestiones asociadas al VIH casi siempre son planteadas desde los parámetros de la lucha de género, especialmente desde la homosexualidad masculina. Es incuestionable la influencia que tuvo durante los primeros años de epidemia la asociación entre homosexualidad y SIDA, convirtiendo este binomio en un falso mito asociado a la misma y coartando las libertades que habían ido consiguiendo, muy lentamente, los homosexuales durante las décadas anteriores. El sentido y los logros



ALEJANDRA OREJAS, "SEXO Y SIDA Y SEXO.....", 1989.

conseguidos por estos colectivos son, sin duda, indiscutibles, tal y como se ha podido analizar⁴⁵⁷. Su implicación tanto en cuestiones de prevención de la enfermedad como de paliación del estigma asociado a ésta son evidentes, sin ellos (artistas, escritores, activistas e intelectuales) el SIDA, hoy día (y en occidente), no sería lo que es. Hay que agradecerles la implicación y el esfuerzo que han desarrollado durante

457 Para más información sobre este tema remitirse al capítulo "Activismo y VIH / SIDA en España. Lucha anti – SIDA de comunidades y colectivos españoles".



ALEJANDRA OREJAS, "SEXO Y SIDA Y SEXO.....", 1989.

más de dos décadas y media en un problema que es de todos.

Aún así, cabe preguntarse por la ausencia de creaciones y escritos que analicen las connotaciones específicas del contagio heterosexual y lo relacionen con la posición de la mujer en la sociedad contemporánea. Yendo más allá, ¿por qué, si desde la lucha de género se ha tratado el tema del SIDA, es tan escasa la presencia de manifestaciones que analicen la

influencia de la enfermedad en las relaciones sexuales entre mujeres?. Los grandes intelectuales que han apoyado, con sus escritos, la lucha contra el SIDA normalmente han planteado sus reflexiones en base a los problemas específicos de lo masculino como punto generalizador para otras situaciones que, no necesariamente, tienen que estar planteadas desde los mismos paradigmas. Base de este razonamiento puede encontrarse en Lucy Irigaray, para la cual, "los sexos masculino y femenino no se construyen de la misma manera ni como sexos, ni como principios de identidad inteligible: de hecho, plantea que en la construcción del sexo masculino éste ha sido erigido como el "único", y representa al otro femenino como un reflejo de sí mismo; en este modelo, por lo tanto, el masculino y el femenino quedan reducidos a uno solo"⁴⁵⁸. De esta forma, se pone de manifiesto cómo el modelo mujer (como construcción socio - cultural) sigue siendo secundario, una "minoría" entre "minorías", cuya voz propia sigue estando atenuada por lo hegemónico de lo masculino, a pesar de que éste se esté constituyendo en base a estrategias a favor de identidades no normativas.

Más allá de la construcción del discurso histórico en torno a una visión falocéntrica del mundo e intentando centrarnos en el discurso propio del SIDA como enfermedad social, es cierto que la presencia de aportaciones que reflexionen en torno a lo heterosexual en este sentido son más bien inexistentes. "Hoy en día resulta muy difícil cuestionar que el discurso establecido por la propia Historia del Arte y por su correspondiente historiografía —tal y como, por otra parte, ha sucedido en muchos de los ámbitos del conocimiento—, ha estado dominado por una visión que, además de celosamente etnocéntrica, se ha caracterizado por su marcada misoginia y por su

⁴⁵⁸ IRIGARAY, Lucy citada por BUTLER, Judith "Las inversiones sexuales". En: LLAMAS, Ricardo (comp.). *Construyendo sidentidades. Estudios desde el corazón de la pandemia*. Madrid: Siglo XXI, 1995, p.19.

exacerbado dualismo de carácter tecnocientífico”⁴⁵⁹. Se da por supuesto, por tanto, que un heterosexual no es una persona juzgada y marginada por sus preferencias sexuales pero se olvida el hecho de que una persona con SIDA, independientemente de su condición de género, ha estado y sigue estando estigmatizada por su estado de salud.

También existe un modelo para este tipo de prácticas que tratan de escaparse a las estructuras de poder, paradoja en sí misma, que jerarquiza igualmente a las personas y sus comportamientos. El modelo tipo de la subversión política en torno a lo connotado del SIDA es, mayoritariamente hombre, intelectual, blanco y occidental. “Estructuras de un poder que en su compulsión dualista tiende a configurarnos —haciendo gala de su bicéfala obsesión cuantificadora y cualificadora— como mujeres o como hombres, es decir, como homosexuales o heterosexuales, como pertenecientes a la raza blanca o a la raza negra, como demócratas o fascistas, como creyentes o no creyentes, como votantes o abstencionistas, como portadores o portadoras de enfermedades víricas o como libres de las mismas... Y todo ello con la única finalidad de convertir en cifra y en nombre —pesadillas masculinas— aquello que no quiere ser número ni palabra, ciencia ni saber, estadística ni conocimiento”⁴⁶⁰. Bajo esta reflexión de David Pérez encontramos otro de los problemas que surgen cuando se analizan las posiciones artístico - político - activistas de la respuesta a la crisis del SIDA. Esa necesidad imperiosa de acabar con la asociación de homosexualidad = SIDA (haciendo un guiño al eslogan de Act - Up) ha dejado al margen la voz de muchas mujeres que también, afectadas por la epidemia, no han llegado a demostrar

la especificidad que conlleva ser mujer heterosexual seropositiva en la sociedad contemporánea⁴⁶¹.

Tanto esa incapacidad para alzar la voz, su propia voz, como los factores biológicos ya mencionados vuelven, si cabe, más vulnerable a la mujer en lo relativo a la transmisión y desarrollo de la enfermedad⁴⁶². En este sentido, son muy de agradecer aportaciones como la de Alejandra Orejas, artista que a través de su fugaz trayectoria artística nos deja ejemplos de alguien que, enfermo de SIDA, se enfrenta a la necesidad de deconstruir su sexualidad, entendida en el sentido foucaultiano del término⁴⁶³.

Así, estas imágenes nos devuelven unos cuerpos desnudos que se retuercen, que se pliegan en ese proceso que lleva a la subjetivación, en esa necesidad de encontrar placer en el cuerpo enfermo. “Existen cuatro plegamientos, cuatro pliegues de subjetivación, como en el caso de los ríos del infierno. El primero concierne a la parte material de nosotros mismos, que va a ser envuelta, incluida en el pliegue: entre los griegos, era el cuerpo y sus placeres, los aphodisia”⁴⁶⁴. Más allá de la imagen que se ofrece del cuerpo enfermo como organismo asexual, Alejandra Orejas permite una visión que reivindican los enfermos, la representación de un cuerpo que más allá del dolor es capaz de gozar, de buscar el placer como un sinónimo de vida. “El placer es una maravilla que me enseña a ser yo mismo. Yo sede del placer. El placer soy yo: cada vez que

459 PÉREZ, David. “De los peligros de la identidad”. En: PÉREZ, David (cord.). *Femenino Plural: reflexiones desde la diversidad*. Valencia: Dirección General de Museos y Bellas Artes, 1996.

460 PÉREZ, David. “De los peligros de la identidad”. En: PÉREZ, David (cord.). *Femenino Plural: reflexiones desde la diversidad*. Valencia: Dirección General de Museos y Bellas Artes, 1996.

461 Circunscribir estas posiciones al mundo desarrollado también es otra forma de exclusión clara. El tercer mundo, aparece también minimizado en las manifestaciones, reflexiones y escritos y, si dentro de ese tercer mundo apelamos al papel de la mujer, todavía la situación es más preocupante, sin duda mucho más insoportable que el papel de la mujer heterosexual con SIDA en occidente. La total desprotección de la mujer en los países no desarrollados apela a actuaciones de cumplimiento de los derechos humanos. Este tema ya ha sido analizado en el capítulo 3 y 4 de esta tesis doctoral.

462 Para más información sobre este tema consultar el capítulo 3, apartado 3.1.4.- Mujer y SIDA. La epidemia en femenino.

463 Para Foucault “mediante diferentes estrategias, la idea “del sexo” es erigida por el dispositivo de la sexualidad” (FOUCAULT, Michel. *Historia de la sexualidad. 1. La voluntad de saber*. Madrid: Siglo XXI, 1978, pág.187), entendiendo por sexualidad el dispositivo regulado, controlado y construido que dirige y forma el placer.

464 DELEUZE, G. *Foucault*. Barcelona: Paidós, 1987, p.137.

exista el placer, existiré yo. Ningún placer sin mí, iyo no existo sin placer”⁴⁶⁵ escribe Amélie Nothomb y es un buen ejemplo de la reivindicación de la imagen que se tiene (y se tiene, porque se forma y se construye así) del cuerpo enfermo como ser que ve reducidas sus funciones vitales a poco más que un estado vegetativo. Hay que empezar a hablar, directamente y sin tapujos, de cómo los portadores del VIH y los enfermos de SIDA se enfrentan al sexo. Si bien, en situaciones terminales, existe la imposibilidad física de llevar a cabo determinadas prácticas, mientras el organismo se mantiene a flote, con sus células CD4+ controladas, el cuerpo infectado no sólo puede plantearse una vida sexual plena sino que el hecho de llevarla a cabo también supondrá una innegable ventaja tanto a nivel psíquico como a nivel físico. En este momento en el que las terapias están alargando significativamente la vida de los enfermos este reto es, si cabe, más necesario.

Cuerpos abrazados que parecen un solo cuerpo, cuatro brazos, dos cabezas, cuatro piernas, como si de un ser polimórfico se tratara, “el gozo físico de amarse como un acto ilimitado (de vida) ante la conciencia de la desaparición”⁴⁶⁶.

El tamaño de las fotografías, de proporciones casi reales, permite que esos cuerpos abrazados se sientan tan cercanos que una punzada de pudor recorra al espectador o un sentimiento “voayeur” se apodere de él. Estamos entrando en la intimidad de dos personas en clara actitud sexual y ese círculo que conforman nos deja fuera de lo que realmente está sucediendo. Difícilmente podemos captar más que esa superficie de la piel fría que supone la fotografía sobre latón o sobre duratrans. Aún así, la sensación de placer que experimentan llega y es transmitida. Pero es un placer de dos, un placer que deja al margen a aquel que se

encuentra en una posición de mero observador, ¿o no?.

Ahora bien, ¿qué papel juega el rostro masculino de mirada fría en el plano horizontal?. Parece, por su localización, que se trata de una proyección, como si aquello que se muestra en lo vertical tomara reflejo en el suelo. En este sentido, ese plano frontal está aumentando considerablemente la escala del rostro, de tal manera que los cuerpos quedan empequeñecidos ante él. Desde una lectura psicoanalítica, en la que la proyección se entiende como mecanismo de defensa, por el que el sujeto atribuye a otras personas los propios motivos, deseos o emociones, como una forma de ocultación voluntaria e inconsciente de su vida psíquica, consecuencia de la presión del superyó, esa imagen constituiría aquello que se desea pero que debido a mecanismos de control no puede ser llevado a cabo. Ese rostro impasible constituiría la conciencia, mientras que la otra escena formaría parte del “ello”. La colocación de ambas es la clave de interpretación, la prioridad de la vertical implica una lectura que se centra en la escena sexual y por tanto, constituye una reivindicación del poder sexual del cuerpo enfermo. La normatividad impuesta queda en un segundo plano, en el plano del suelo que permitiría pasar por encima de ella en un ejercicio simbólico de destrucción del imperativo del poder.

¿Hay que entender, entonces, estas piezas como una misma imagen (la imagen y su proyección)?. ¿O por el contrario son dos imágenes diferenciadas que conviven en un mismo espacio y están relacionadas por parámetros de cercanía?. Así mismo, está en el espectador la decisión de “proyectarse”, a su vez en las imágenes, construyéndolas. La posibilidad de interactuar y participar en la narrativa de la escena, como un actor más de la misma, le permitiría dejar de ser ese espectador – observador – voayeur del que se hablaba antes.

Existe un juego de dualidades en el que la artista construye una obra a partir de dos imágenes que funcionan como una unidad, en la que una de ellas presenta dos cuerpos que a su vez parecen uno sólo y en

465 NOTHOMB, Amélie. *La metafísica de los tubos*. Barcelona: Anagrama, 2006, pág. 31.

466 VALVERDE, Guillermo. “Et in arcadia ego”. En: NIEVES, Juan De. *SIDA: pronunciamiento e acción SIDA: pronunciamiento y acción* (Pazo de Fonseca: del 8 al 28 de julio de 1994). Santiago de Compostela: Universidad. Vicerrectorado de Política Cultural, 1994.



ALEX MENE, "NOITE DE LÚA", 2001

el que el espectador entra en ese juego de dos, el artista y su obra, para constituirse como un actor más de la escena representada, compartiendo el significado abierto de la misma.

Alejandra Orejas, moriría cinco años más tarde, en 1994, a causa del SIDA. Una prometedora trayectoria partida que ha supuesto uno de los pocos acercamientos a un tema que sigue vigente, más de quince años después: el contagio heterosexual es la vía de transmisión más extendida. El cuerpo de mujer heterosexual con SIDA es hoy día, desgraciadamente, un indicativo de cómo se ejerce sobre ella el poder de lo masculino que, sobre todo en determinados ambientes, sigue estando fuertemente asociado a esos regímenes patriarcales que creíamos debilitados.

La reflexión sobre la sexualidad en el cuerpo enfermo también es la base conceptual de la obra **"Noite de lú"** (2001) de Alex Mene, en la que un cuerpo masculino se encuentra tumbado en un estado entre el sueño y la muerte, con una luz cenital que señala su sexo. El cuerpo en penumbra, solo el sexo iluminado, un cuerpo que, por otra parte, tiene las características físicas que asociamos con el cuerpo sano, aunque su gesto y posición vienen, por lo menos, a cuestionarlo. Si entendemos la metáfora históricamente construida en la que la luz es la vida y la oscuridad la muerte, este juego de claroscuro nos está dando la clave de lectura. El "impulso sexual destinado a influir decisivamente sobre nuestra vida, se desarrolla paulatinamente a partir de los sucesivos aportes

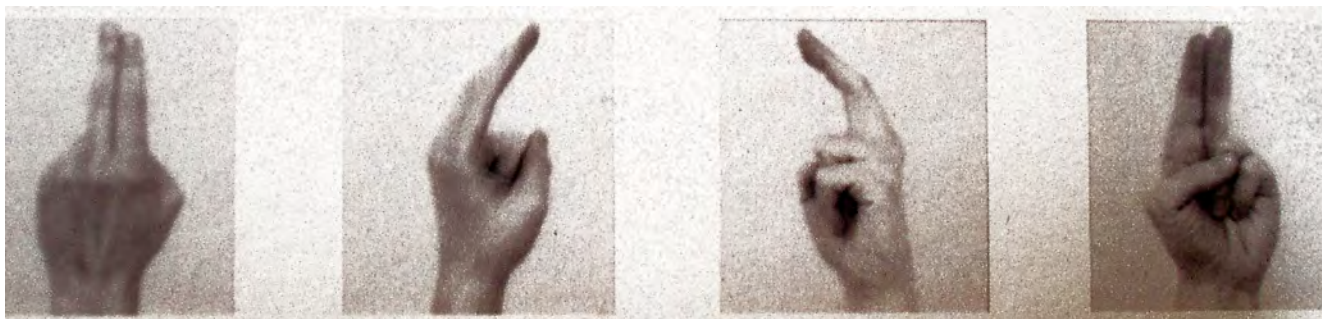
procedentes de varios instintos parciales, que representan determinadas zonas erógenas"⁴⁶⁷. La luz señala así la fuente de la pulsión y centra la imagen en ese punto. El cuerpo yacente por su parte, nos está remitiendo al estado del sueño en donde esos deseos sexuales reprimidos aparecen y se hacen presentes, o bien, a un estado cercano a la muerte en el que, en un guiño psicoanalítico, eros y tánatos se combinan y antagonizan mutuamente. El cuerpo enfrentado a sus pulsiones en esta fotografía que reivindica el papel del erotismo y el sexo.

Otra de las aportaciones en este sentido fue la performance realizada por el **Colectivo Ex – Cupidas** en el Centre de Cultura Contemporànea de Barcelona en el encuentro "Día internacional de la SIDA. Parlem- ne" (2005). Esta intervención, en línea con el pensamiento de Foucault, abordaba el poder de médicos y políticos sobre el control del pacer.

10.2.- RELACIONES E INTERFERENCIAS ENTRE LA REIVINDICACIÓN POR CUESTIONES DE GÉNERO Y LA LUCHA CONTRA EL VIH/SIDA.

Cabello/Carceller, "acércate, deséame, ámame, sí....pero callaté", 1996.

⁴⁶⁷ FREUD, S. *Esquema del psicoanálisis y otros escritos de doctrina psicoanalítica* Madrid: Alianza, 2004, p. 15 - 20.



CABELLO/CARCELLER, "ACÉRCATE, DESÉAME, ÁMAME, SÍ....PERO CALLATÉ", 1996.

Una vez introducida la problemática de la visibilidad del cuerpo femenino enfermo de SIDA, esta pieza introduce una reflexión sobre las prácticas sexuales entre mujeres a través de cuatro fotografías en las que se exponen diferentes posiciones de un mismo gesto. Este gesto que nos remite inequívocamente a una experiencia sexual concreta. Cabello / Carceller presentan esta obra en el contexto de una exposición sobre el SIDA, aquella que tuvo lugar en Xàbia, comisariada por Pepe Miralles bajo el epígrafe "Pensar la SIDA". Por lo tanto, hay que entenderla como una reflexión en torno al concepto contemporáneo de la sexualidad en la era del SIDA. Tal y cómo explican las artistas: "jugamos a de-generar no sólo el objeto artístico, sino el sujeto para quien proponemos una identidad difusa y libre, alejada de ideas preconcebidas sobre el género y sobre su apariencia"⁴⁶⁸

Ya se ha analizado la gran influencia que ha tenido en la sexualidad la entrada en escena del VIH. En este sentido, en el que las precauciones (uso del condón, protectores vaginales) a la hora llevar a cabo determinadas prácticas sexuales se han hecho imprescindibles, también se ha empezado a tomar en cuenta otro tipo de prácticas más descuidadas ante la presencia hegemónica de la penetración en la imagería heredada e impuesta desde el hombre. Así, estas posibilidades que contribuyen a enriquecer el juego sexual han empezado a ser tenidas en cuenta más allá del carácter meramente introductorio que solían desempeñar. En este proceso también ha surgido una reivindicación hacia la imposibilidad de limitar nuestras experiencias sexuales y, con ello, una necesidad de no poner fronteras al deseo. El cuerpo es nuestro, y sólo existe una máxima: utiliza precaución en aquellas prácticas que conlleven riesgo de contagio, a partir de aquí, todo vale. "En sociedades abiertamente hostiles hacia todos aquellos que no encajamos en "lo correcto",

la construcción de un lugar real o mental donde habitar con unos grados aceptables de libertad se convierte en una conquista imprescindible. Cada cual edifica su utopía particular donde puede"⁴⁶⁹.

En este sentido, Cabello/Carceller proponen activar la conciencia crítica impulsando en el espectador sensaciones que no se esperan. La ambigüedad propia de sus propuestas en las que constantemente están revisando la construcción de los roles de género en un intento de crear modelos identitarios alternativos, está menos definida en esta obra caracterizada por un aspecto marcadamente explícito. Una obra que, en su composición formal, recuerda a los estudios de manos academicistas pero que enseguida sorprende por el cambio de significado que plantea. Así mismo, "la última de ellas imita descaradamente el signo del Pantocrátor, extraído de la iconografía religiosa, con una clara significación del poder y el temor, para en el juego que realizan juntas, cambiar el orden simbólico y convertirlo en un símbolo sexual"⁴⁷⁰.

Cabello / Carceller, Ya no me importa tu mirada, 1994

La reivindicación de género junto con el juego sexual se percibe en otra de las piezas presentadas en esa exposición "Pensar la SIDA". La obra "Ya no me importa tu mirada" presenta dos cuerpos dibujados sobre un fondo blanco en el que destacan dos genitales femeninos de los que salen trozos de alambre que se hallan incrustados en la pared.

El espectador se encuentra con una pareja de cuerpos partidos a la altura del pecho y las rodillas que reivindican su sexo de manera frontal y que, además, lo hacen desde su más directa identificación como mujer. Desde el punto de vista formal, la fragmentación de los cuerpos va a permitir centrar la atención en los órganos sexuales pero también va a remitir a la fragmentación del cuerpo que

468 BERRUGUETE, Ana. "Primer Plano: Cabello/Carceller. Difusa identidad" (en línea). *Revista El Duende de Madrid*, nº82 (del 15 de febrero al 15 de marzo de 2008) (ref. de junio de 2008). Disponible en Web: http://www.duendemad.com/primerplano/Cabello_-carceller_1.html

469 CABELLO / CARCELLER. *t.i. (todo incluido, o maneras contemporáneas de viajar a la utopía)* (Centro Cultural de la Diputación de Málaga, 2002). Málaga: Diputación provincial de Málaga, 2002.

470 MIRALLES, Pepe. *Pensar la SIDA* (Epai d'Art A. Lambert: 19 de abril – 11 mayo de 1996). Xàbia: Espai d'Art A. Lambert, 1996.



CABELLO / CARCELLER, YA NO ME IMPORTA TU MIRADA, 1994

tiene lugar en el estadio del espejo lacaniano⁴⁷¹.

Así, la alusión a las prácticas sexuales entre mujeres y un manifiesto de la visibilidad de la mismas son dos de los conceptos, más directos, que se desprenden de este dibujo. “Se ha intentado durante mucho tiempo fijar a las mujeres a su sexualidad. “No sois nada más que vuestro sexo”, se les decía desde hace siglos. Y este sexo, añadían los médicos, es frágil, casi siempre enfermo y casi siempre causa enfermedad”⁴⁷². Las mujeres han sido descritas muchas veces como “vectores de transmisión” en la crisis del SIDA. Esta idea no es nueva sino que ha venido repitiéndose a lo largo de la historia desde fuentes tan dispares como la Torah y los “expertos raciales” de la Alemania nazi. En lo que se refiere a la transmisión del VIH en lesbianas ha habido una desinformación importante al respecto,

471 “El estadio del espejo es un drama cuyo empuje interno se precipita de la insuficiencia a la anticipación; y que para el sujeto, presa de la ilusión de la identificación espacial, maquina las fantasías que se sucederán desde una imagen fragmentada del cuerpo hasta una forma que llamaremos ortopédica de su totalidad” LACAN, Jacques. “El estadio del espejo como formador de la función del yo tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica”. En: LACAN, Jacques. *Escritos*. México: Siglo XXI, 1978, p.90.

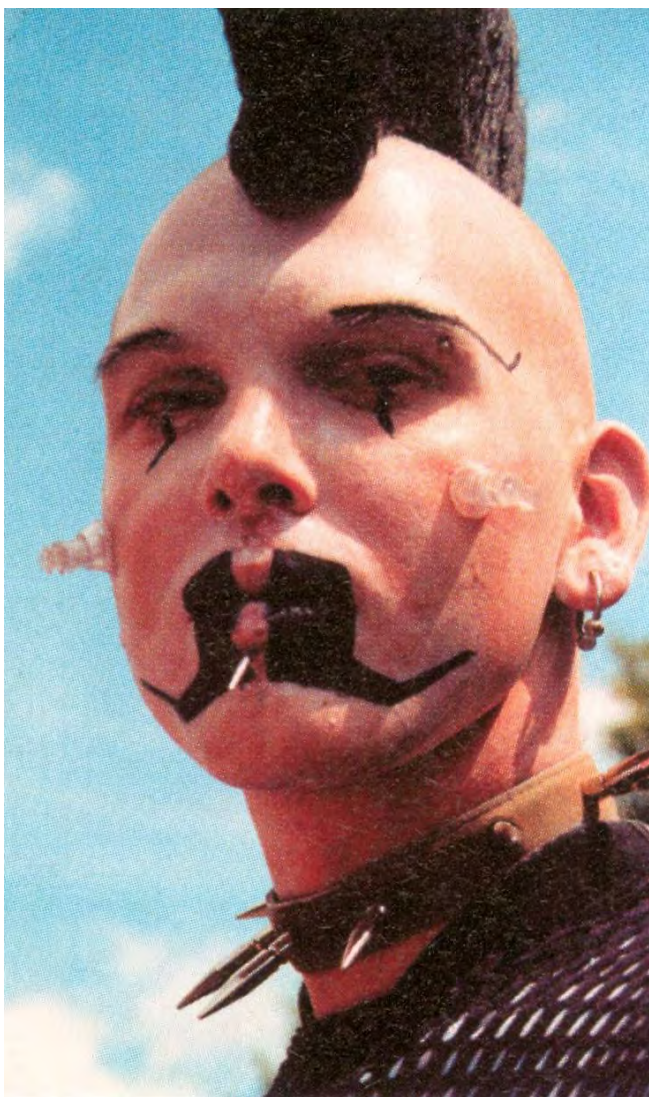
472 Foucault, M. citado por AMIGOT LEACHE, Patricia Amigot Leache; PUJAL I LOMBART, Margot. “Ariadna danza: lecturas feministas de Michel Foucault” (en línea). *Atenea Digital*. Nº 9 (primavera 2006), p.100 – 130 (ref. de enero de 2008). Disponible en Web: <http://antalya.uab.es/athenea/num9/Amigot.pdf>

en gran medida, debido al hecho de que la sociedad no acaba de aceptar este tipo de prácticas. La idea de la mujer como jugadora pasiva de un juego donde los hombres dictan las reglas ha llevado a una profunda estereotipación y, con frecuencia, a una negación de la sexualidad de las mujeres. Sujetas a una continua discriminación, “la mayoría de las mujeres han experimentado formas de discriminación por ser lesbianas, así un 52% de mujeres lesbianas de la muestra americana dicen haber sufrido abuso verbal, el 15% ha perdido su trabajo y el 8% ha sufrido ataques físicos. Los abusos verbales y físicos en España son más frecuentes de lo que parece, donde los centros de trabajo, educativos y universitarios no actúan en situaciones claras de acoso, existe poca conciencia de los derechos de las mujeres lesbianas”⁴⁷³. Los números estadísticos no dejan de ser sólo eso, cifras que aportan proporciones a una situación en la cual, lo insostenible, pasa por tener que vivirla.

Esas vulvas, centradas en la imagen, actúan como dos ojos que sostienen la mirada del espectador, una mirada que se entiende como taxativa y castrante. El título, “Ya no me importa tu mirada”, refleja cómo, después de siglos de represión, la mirada ajena ya no debe condicionar el comportamiento. Punto a partir del cual se decide, en primera persona, como se vive y como se quiere vivir, revirtiendo los modelos impuestos. Cabello / Carceller intentan, por tanto, romper con la máxima lacaniana en la que “la mirada del otro produce mi identidad por reflejo, a través de él sé quién soy y en ese juego narcisista me constituyo desde afuera”⁴⁷⁴ para decirnos que, en realidad, nuestra mirada ya no conforma esos cuerpos partidos, sexuados, que no se pueden

473 PLATERO, Raquel. “Lesbianismo y salud: revisión breve del estado de la cuestión” (en línea). En PLATERO, Raquel (comp.). *Psicopatologías de la Mujer del s.XXI*. Madrid, 2002. (ref. de mayo de 2004). Disponible en Web: www.ucm.es/.../SALUD%20DE%20LAS%20MUJERES%20LESBIANAS%20Y%20LOS%20HOMBRES%20HOMOSEXUALES.doc

474 BLEICHMAR, Norberto M.; LEIBERMAN DE BLEICHMAR, Celia. *El Psicoanálisis después de Freud*. México: Paidós, 1997.



ALICIA LAMARCA, EN BERLÍN, 2005





ALICIA LAMARCA, EN BERLÍN, 2005

sentir reflejados ni en el deseo heterosexual, ni en otros modelos de comportamientos hegemónicos.

Más que intentar liberarse de lo normativo, pretenden ampliar los márgenes que cercan y aprisionan la identidad, ya que “convertir la identidad en algo esencial para la liberación equivaldría a someter a la persona, desde el mismo momento en que se reclama, precisamente su liberación de ese sometimiento (...) Si la identidad impone sobre el cuerpo una coherencia y una conformidad ficticias o, mejor dicho, si la identidad es un principio regulador que produce cuerpos conformes a sus postulados, entonces ya no es más liberador acogerse a una identidad gay no problematizada que acogerse a la categoría de la homosexualidad como diagnóstico, tal y como se entiende desde los regímenes jurídico – médicos. Foucault plantea un reto político al considerar la posibilidad de ejercer la resistencia frente a la categoría de diagnóstico, sin

redoblar por ello el mecanismo mismo de ese sometimiento, en este caso, dolorosa y paradójicamente, bajo un signo de liberación. Foucault asume la labor de rechazar la categoría totalizadora bajo cualquiera de sus apariencias”⁴⁷⁵

A partir de las nociones psicoanalíticas del yo – ideal y el ideal del yo⁴⁷⁶, las autoras proponen la necesidad de cambiar la mirada del “otro” reivindicando la belleza de determinados modelos, que comúnmente,

475 BUTLER, Judith. “Las inversiones sexuales”. En: LLAMAS, Ricardo (comp.). *Construyendo identidades. Estudios desde el corazón de la pandemia*. Madrid: Siglo XXI, 1995, p.21.

476 “La relación simbólica define la posición del sujeto como vidente. La palabra, la función simbólica, define el mayor o menor grado de perfección, de completitud, de aproximación de lo imaginario; la distinción se efectúa en esa representación entre el Ideal-Ich y el Ich-ideal, entre yo-ideal y el ideal del yo. El ideal del yo dirige el juego de relaciones de las que depende toda la relación con el otro” LACAN, Jacques. “La tópica de lo imaginario”. En: LACAN, Jaques. *Seminario de lectura de “Los escritos técnicos de Freud”*. Buenos Aires: Letra Viva, 2005, p.126.

se imponen como adyectos. Están poniendo en “tela de juicio” esa conciencia moral que determina la visibilidad de determinadas prácticas frente a otras, que marginan y excluyen al individuo que las lleva a cabo.

Alicia Lamarca, En Berlín, 2005

“En Berlín....ya nadie muere de amor”.
Alicia Lamarca.

Las 80 fotografías que componen esta serie muestran, con una factura fresca y con carácter de instantánea, la vida de una pareja homosexual de portadores del VIH que viven en Berlín. Más allá de las fotografías qué, en los inicios de la misma, supusieron una mirada que remarcaba la degradación física de los enfermos, la visión de Lamarca entronca, sin duda, con la evolución que el SIDA ha tenido en los países desarrollados y con la situación actual de la misma. “En Berlín....es un diario que recoge tanto los momentos cotidianos de sus vidas como los momentos de reivindicación, de diversión y de los espacios que les rodean: su hogar, su ciudad y entorno. Todo ello para poder ofrecer al espectador una visión global de sus vidas. Según la autora, este proyecto surgió como contraposición a todos los reportajes que muestran la enfermedad del SIDA como una enfermedad terminal y sin esperanza, lo cual ha provocado un miedo excesivo e injusto hacia los que padecen dicha enfermedad”⁴⁷⁷

Entre las fotografías de finales de los años 80 y éstas se recogen los avances de estos 27 años de historia del virus. Si bien es cierto que la tolerancia y normalización que se desprende de ésta obra tiene un contexto específico, Berlin, y que éste influye notablemente en el resultado de la misma, las libertades conquistadas son patentes. Es posible que estas imágenes no pudieran recogerse en otros países y ciudades occidentales más conservadoras, a menudo ciudades con un número de

población menor y más envejecida, pero cada vez hay más lugares del mundo donde estas familias “alternativas” pueden desarrollarse sin ver coartados sus comportamientos. La transformación del “gueto” homosexual en barrio de “comercio rosa” está permitiendo una visibilidad mayor y está transformando la estética y el acercamiento mediático a dichas zonas. A pesar de que, tal y como se comentaba en el apartado que hacía referencia a las comunidades homosexuales en España, la mejor manera de conseguir una identidad colectiva no sea, precisamente, a través de las imposiciones del mercado y los elementos identificadores basados en la estética superficial que éste vende, hay que tener en cuenta la evolución que esto ha supuesto, sobre todo a nivel de visibilidad.

Mientras que las fotografías de Nixon o Solomon hacían un especial hincapié en los cuerpos demacrados, en las marcas que permitían identificar la enfermedad y en los personajes solitarios, las fotografías de Lamarca son todo lo contrario. La presencia del VIH no es identificable a través de los cuerpos, poses y actitudes de sus protagonistas, las relaciones de la enfermedad solamente son palpables en los momentos de la ingesta de la medicación. La polémica suscitada por la victimización que potenciaban estas primeras fotografías basaba su razonamiento en que se detenían en los aspectos más tremendos de la enfermedad incrementando el miedo a la misma y, por tanto, el rechazo a los enfermos por temor a un posible contagio. No sin razón, sobre todo en el caso de Nixon, se le culpó de acrecentar el estigma asociado al SIDA más que tratar de constituir retratos realistas sobre los portadores y enfermos. “La irrupción del SIDA en los años 80 fue algo tan brutal y desconocido a la vez, que abrió un abismo entre la sociedad y los enfermos como hacía siglos no había ocurrido con ninguna otra enfermedad. Se satanizó el síndrome distanciando al enfermo de su entorno y su propia estima”⁴⁷⁸.

Otra serie de detalles influyen también en la

⁴⁷⁷ MARTÍNEZ MESEGUER, Jose Luís. En: LAMARCA, Alicia. *A través de mis ojos* (Sala Altamira: 23 de septiembre – 5 de noviembre de 2005). Alicante: Museo Universidad de Alicante, 2005.

⁴⁷⁸ Gollonet, Carlos. Nicholas Nixon. Madrid: TF, 2003

sensación que provoca este acercamiento. El contraste entre el blanco y negro utilizado por los citados fotógrafos americanos y el color y la luz de la serie de Lamarca plantean también dos modos distintos de mirar. Distancia y “supuesta” objetividad frente a identificación y participación. Por otra parte, los personajes de la artista alicantina no posan ante la cámara. La toma fotográfica actúa entonces como registro de la cotidianidad no escenografiada. Los espacios en los que aparecen también distan de aquellos fríos hospitales o habitaciones interiores. Antonio y Michael (personajes protagonistas de “En Berlin...”) en la mayoría de las fotos aparecen en el ámbito público. La calle, los parques y la ciudad son su hábitat, no quedan reclusos entre paredes, sino visibles a ojos de la sociedad. Algunas tomas remiten a su espacio más íntimo, como la cama deshecha que nos recuerda mucho a la obra “Sin título” (1994) de Felix Gonzalez Torres en el que aparece el mismo elemento. Pero lo más importante es la espontaneidad con que esos “fragmentos de vida” aparecen ante el espectador. Uno de los intereses de la autora consiste en transmitir cómo la visibilidad que alcanzan la pareja de homosexuales representadas es un reto y un modelo a seguir. Acogiéndose a una de las máximas de la lucha por la igualdad de género, propone y demuestra cómo esto es posible, cómo a través de pequeñas libertades conquistadas, este aspecto cada vez está más cerca de lograrse.

De todas formas, el debate sobre el “correcto” modo de representar a los portadores y enfermos se ha planteado desde los inicios de la epidemia. Es clara la intención de Alicia Lamarca de constatar que una persona seropositiva no se define a partir del virus, no configura su identidad con respecto a éste. El VIH es un aspecto como otros muchos en su vida, importante, sin duda, pero tampoco lo es todo. Condiciona sus costumbres pero no le impide ponerlas en práctica. Lo primero que ve el espectador al enfrentarse a su serie no es la enfermedad sino la vida, una vida con la que muchas personas, no seropositivas, podrían

identificarse. Se hace necesario constatar la importancia del contexto, las rutinas y calidad de vida de un seropositivo distan mucho de ser iguales en todas las partes del mundo. Las diferencias geográficas, económicas y sociales son capaces de convertir esta serie de fotografías en una mera ilusión o una esperanza difícilmente alcanzable.

La narratividad característica de la obra, relacionada con el relato biográfico, también es heredera de artistas como Nan Goldin, en la medida en que presenta una empatía con la persona retratada. La forma en la que Lamarca interviene en la vida de la pareja, es deudora de ese acercamiento afectivo que presenta Goldin, así como de una técnica fotográfica que huye del perfeccionamiento técnico en pro de una mayor expresividad. Lamarca no pretende ser imparcial, un ojo impasible como el obturador de su cámara, como le pasaba a Nixon (pretensión, cabe decir, no conseguida), la autora quiere involucrarse en lo que está contando hasta el punto de formar parte ello.

10.3.- VISIBILIDAD, SOLIDARIDAD Y ACCIÓN.

Pilar Albarracín, VIH, 1996.

Esta obra de Pilar Albarracín, artista sevillana que parte del tópico para dilapidarlo a través de un lenguaje plástico no carente de sarcasmo e ironía, utiliza en esta ocasión otro de los símbolos o elementos que, de forma más común, se relaciona con la lucha contra el SIDA, por lo menos en lo que a nivel mediático se refiere. El lazo rojo creado por Franc More aparece reformulado en cuanto a que se desprende de las prendas o solapas para clavarse directamente sobre la piel. La obra consiste en una sesión de acupuntura en la que la artista se hace clavar alfileres en cuyo extremo figura un lazo rojo. Lo que se muestra al espectador son tres fotografías que aparecen como la documentación de dicha acción.

De alguna manera, ese alfiler que ha ocupado los



PILAR ALBARRACÍN, VIH, 1996.

trajes de aquellos que demandaban solidaridad con los enfermos de SIDA, en ocasiones ha sido utilizado desde la distancia que posibilita un elemento de sus características. Si bien es cierto, que los personajes públicos que lo han utilizado han logrado bastante repercusión al poner el tema en “la palestra” también lo es que frecuentemente este debate ha quedado en lo superficial, en ese lenguaje tan al “uso” que demandan muchos de los programas televisivos y otros medios de masas. Sobre todo, en los primeros momentos de la campaña de Visual Aids esta expansión del lazo rojo supuso hablar más del tema en cuestión: el SIDA.

Aún así, a pesar de la gran influencia que tuvo en esos primeros momentos, ha sido a veces utilizado como un elemento “de moda” que vendía también una cierta “pose”. Una pose que supone un estereotipo exportable mediaticamente. Aquel con el que se identifican muchas personas que no queriendo dar una imagen complaciente con determinados valores reaccionarios, encuentran identificación con un estilo de vida con visos de alternativo pero igualmente marcado por el sistema, como si de un disfraz crítico se tratara. Un símbolo políticamente correcto que no surge de una actuación directa, como sucede con los Quilts, sino

que remite más bien a una imagen concreta.

En este sentido hay que entender la obra de Albarracín cuya acción permite clavar el alfiler que sostiene el lazo en su propia carne, implicándose, más si cabe, a través del dolor que esto supone. Según sus propias palabras “ya que los demás no entran en tu dolor, has de mostrarlo tu misma... Aunque el dolor de los alfileres sea siempre menor que el dolor interno”⁴⁷⁹. La artista concibe la obra “no como una transcripción documental de lo existente, sino como forma de producción de pensamiento y vida, como regalo que necesita respuesta del otro, al que directa o indirectamente se solicitan nuevas formas de acción, de amor y conciencia, es decir de implicación”⁴⁸⁰. Cuando el lazo ocupa la ropa o la vestimenta se convierte en un elemento fácil de cambiar o de mudar, como si al desvestirnos el acto de solidaridad acabara. El lazo rojo de la artista sevillana se puede relacionar con el espíritu

479 MARTÍNEZ, Rosa. “Pilar Albarracín: Para volar” (en línea). En: MARTÍNEZ, Rosa (coms.). *Pilar Albarracín* (Reales Atarazanas: del 16 de septiembre al 31 de octubre de 2004). Sevilla: Consejería de Cultura, 2004 (ref. de enero de 2008). Disponible en Web: <http://www.pilaralbarracin.com/textos/textos.html>

480 MARTÍNEZ, Rosa. “Pilar Albarracín: Para volar” (en línea). En: MARTÍNEZ, Rosa (coms.). *Pilar Albarracín* (Reales Atarazanas: del 16 de septiembre al 31 de octubre de 2004). Sevilla: Consejería de Cultura, 2004 (ref. de enero de 2008). Disponible en Web: <http://www.pilaralbarracin.com/textos/textos.html>

del tatuaje o el piercing que, desde el momento en que intervienen en la propia piel también están constituyéndose como elementos con visos de más perpetuidad.

Por otra parte, la secuencia de las tres fotografías que resumen la acción están ambientadas en un interior que queda remarcado por la ventana que aparece al fondo en la primera de ellas. Así, revierte el escenario en el que suele aparecer este símbolo utilizado siempre en el ámbito público, hecho que transforma también su sentido. Reflexión que parece indicar que los actos de solidaridad en torno al SIDA deben empezar por una concienciación privada del problema que la enfermedad supone para poder exportarlo con coherencia al ámbito público. Transcendiendo, de esta manera, la imagen del símbolo para atender a su significado. “La invasión del espacio público con una historia privada actualiza la idea de que lo personal es político”⁴⁸¹

Las referencias a la acupuntura, técnica tradicional china utilizada para el tratamiento del dolor, también hace alusión a la solidaridad como un tratamiento para la situación que sufren los enfermos de SIDA. No es la única vez que la artista recurre al alfiler en sus obras, en “Lunares” (2004) el alfiler y la sangre que éste produce, al introducirse en la piel, también están presentes. Como si esta práctica de autolesión fuera un intento de recuperar el cuerpo, de liberarlo de las imposiciones y la sangre pudiera conectarnos con “lo real” que la sociedad reprime y oculta.

El lazo rojo contrasta con la indumentaria seleccionada, blanca como la luz que ilumina la estancia en la que está sucediendo la acción. “Se trata, en suma, de crear un espacio de imprecisión: no la invención de una nueva imagen, sino el

desgaste del imaginario, bajo el influjo del deseo y la imaginación”⁴⁸²

Ernesto González Torterolo, “s.i.d.a”, 2001

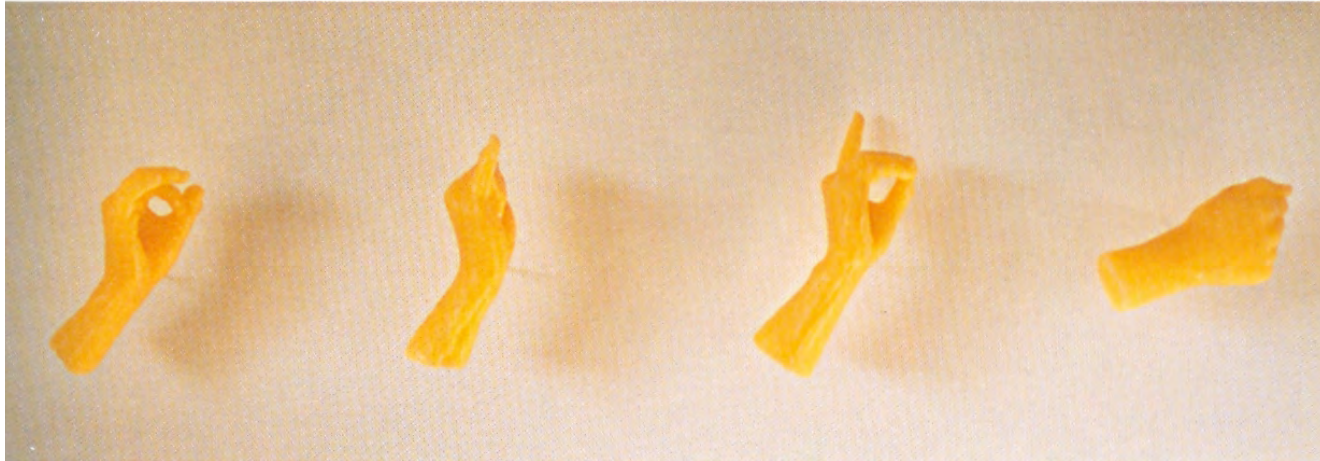
Esta pieza de Ernesto González Torterolo presenta cuatro manos realizadas en cera en distintos gestos que representan, en el lenguaje de los sordomudos, la palabra SIDA.

Como escribe Susan Sontag el SIDA se ha convertido en una metáfora. Sólo el hecho de poder nombrar la enfermedad ha supuesto un reto importante en el que han luchado duramente colectivos, artistas y activistas. En los primeros momentos de la epidemia, los políticos más poderosos ni siquiera eran capaces de nombrar la palabra SIDA en sus intervenciones públicas. El caso de Reagan es el mejor ejemplo. El término SIDA se acuñó en el año 1981 pero no fue hasta 1987 (seis años después, miles de muertos después) cuándo por primera vez pronunció esta palabra. En una especie de ridícula maniobra basada en la ingenua e infantil idea de que no nombrar algo hace que deje de existir, este precedente resultó muy grave no sólo para los portadores, enfermos y muertos que eran invisibilizados con este hecho, sino también, a la hora de tomar medidas fundamentales en la prevención y control de la epidemia. “La importancia de la acción de nombrar y evidenciar reside en la necesidad de visibilizar. Si algo no se ve, no se nombra, es fácil caer en el espejismo de no considerarlo”⁴⁸³. En un mundo en el que lo que no es público y publicitado a través de los medios no existe socialmente, la “no” utilización del lenguaje es un gesto político en sí mismo. “No hay espacio de la representación inocente. Esto significa: que toda

⁴⁸¹ MARTÍNEZ, Rosa. “Pilar Albarracín: Para volar” (en línea). En: MARTÍNEZ, Rosa (coms.). *Pilar Albarracín* (Reales Atarazanas: del 16 de septiembre al 31 de octubre de 2004). Sevilla: Consejería de Cultura, 2004 (ref. de enero de 2008). Disponible en Web: <http://www.pilaralbarracin.com/textos/textos.html>

⁴⁸² CUAUHTÉMOC, Medina. “Pilar Albarracín: La perversión de la Spanish Doll” (en línea). En: MARTÍNEZ, Rosa (coms.). *Pilar Albarracín* (Reales Atarazanas: del 16 de septiembre al 31 de octubre de 2004). Sevilla: Consejería de Cultura, 2004 (ref. de enero de 2008). Disponible en Web: <http://www.pilaralbarracin.com/textos/textos.html>

⁴⁸³ GARCÍA BOIX, M^a Begoña. “Por mucho que nos guste la pornografía. Diluyendo las barreras de la sexualidad a través del arte”. En: ALIAGA, Juan Vicente (Ed.), *Miradas sobre la sexualidad en el arte y la literatura del siglo XX en Francia y España*. Valencia: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Valencia, 2001, p.169.



ERNESTO GONZÁLEZ TORTEROLO, "S.I.D.A", 2001

organización de un lenguaje depende de una estructura compleja, tensada, irreductible. Que, por así decir, cada efecto de significancia, cada secuencia discursiva, puede ciertamente remitir a otro orden -pero sólo de manera indirecta, como en un juego desplazado de resonancias, merced a una transversalidad oblicua. (...). No hay lenguaje nunca, sino sintomatología, ideologías, el tráfico interesado de las lenguas y los decires"⁴⁸⁴

Lo terrible es que hoy día, más de 27 años después, se sigan utilizando metáforas a la hora de nombrar la enfermedad. Es muy común escuchar la frase "murió de una larga enfermedad" o bien utilizar todo tipo de parábolas para evitar nombrar el VIH o el SIDA. De esta manera, se traduce la idea de que si es una enfermedad innombrable es porque produce vergüenza, tiene que ser escondida como los enfermos y portadores que la sufren, cuyo alzamiento público supondría una deshonra a todos los niveles. La normalización del término es un reto fundamental a la hora de enfrentarse a las consecuencias no biológicas de la enfermedad, para fomentar la visibilidad e integridad de aquellos que la sufren.

El lenguaje es uno de los materiales de construcción de la realidad. Según hablamos, así nos comportamos y relacionamos. Para Joan Tallada el lenguaje del SIDA está saturado de formulas mandatorias en las que el emisor se cree mejor situado que el destinatario para conocer lo que es mejor para él. No se da cabida a la valoración del contenido se limita a seguir una "orden". "El lenguaje mandatorio, para que sea eficiente, presupone una jerarquía y la aceptación de ésta"⁴⁸⁵. Este tipo de estrategias normalizadas imponen unas relaciones de poder en las que, como explicaba Foucault, alguien ejerce el poder y alguien lo acepta o resiste. Es necesario que el lenguaje busque al sujeto como centro de poder sobre sí mismo. Es curioso, como en algunos ámbitos y países se han publicado unos manuales de lenguaje no discriminatorio del VIH/SIDA que establecen unas normas para la correcta utilización de términos que no conlleven dobles sentidos o falsos mitos relacionados. Es triste constatar como este tipo de ejemplos pone en evidencia la falta de coherencia y

484 BREA, José Luis. "SIDA: El cuerpo inorgánico" (en línea). *Acción Paralela*, nº1 (ref. de junio de 2006). Disponible en Web: <http://www.accpar.org/numero1/SIDA.htm>

485 TALLADA, Joan. "El lenguaje del SIDA" (en línea). *Canal Solidario.Org*. Noviembre 2004 (ref. de noviembre de 2004). Disponible en Web: <http://www.hogarsanluis.org/HogarSanLuis-CD/Material/MIRVIHA/OneWorld%20Espana.doc>

sentido común de aquellos que ordenan y difunden unos modos de lenguaje fácilmente reproducibles.

El lenguaje es, entonces, como un virus, que infecta el sistema para mutarlo y adueñarse de él. Así, como en la metáfora viral utilizada por William Burroughs, el sujeto se encuentra manipulado y transformado por los procesos de contagio. El lenguaje, como sistema viral invasivo, se reproduce con gran facilidad y condiciona cualquier actividad, dando cuenta de su intoxicada naturaleza. Como si de la sangre infectada se tratara, fluye por todos los vasos y estratos del cuerpo social, condicionando y propiciando modos de actuación concretos. ¿Cómo influye, entonces, el lenguaje en la construcción de la enfermedad?, ¿Es éste más invasivo en el cuerpo social que el propio VIH en el cuerpo humano?, ¿Cuál sería el tratamiento para los virus del lenguaje?

González Torterolo está reflexionando precisamente sobre esto, la necesidad imprescindible de nombrar la enfermedad a todos los niveles y acabar con el silencio y la ocultación a la que ha sido y sigue estando sometida. El recurso de recurrir al lenguaje de los sordomudos es una interesante metáfora conceptual que permite reflexionar sobre todas estas cuestiones. “Evidencia que el lenguaje es siempre un lenguaje del cuerpo, un cuerpo que no puede ser presentado ya en su forma permanente. Desde su nacimiento el hombre aparece mutilado, herido”⁴⁸⁶

Por otra parte, es cierto que el mundo actual está organizado en torno a aquellos que no han perdido el sentido del oído. Es común pensar que el lenguaje hablado es totalmente traducible para aquellos que no oyen, pero realmente no es así. Este hecho tiene una influencia decisiva en el momento en que existen términos que no tienen correlación en el lenguaje de los sordomudos y sin ellos, hay muchos conceptos relacionados con el VIH/SIDA que los enfermos y



PROYECTO “NO DEJES GERMINAR EL SIDA ¡PLÁNTATE UN CONDÓN!”, VALENCIA 2006

seropositivos sordos no pueden comprender. “Los oyentes tienen mucha información sobre el tema VIH/SIDA. Los sordos, en cambio, no. Existe un gran número de personas sordas seropositivas, y eso es culpa de que no han tenido la información suficiente para prevenir el contagio. (...). Una de las causas de que esta situación se perpetúe es la falta de signos en nuestro lenguaje para denominar términos específicos del ámbito del VIH/SIDA. ¿Cómo explicar el proceso de la infección si careces, por ejemplo, de la noción de carga viral?”⁴⁸⁷. Es necesario tomar medidas para que el lenguaje de los sordomudos alcance el nivel de los oyentes. En este sentido, han existido iniciativas que han empezado a plantear un glosario de términos asociados con el VIH/

⁴⁸⁶ CORTÉS, José Miguel G. “Paseos entre el amor y la muerte. La ficción del YO o una lectura nómada del cuerpo”. En: VVAA. *Medio Siglo de Arte. Últimas Tendencias, 1955-2005*. Madrid: ABADA, 2006. p.139.

⁴⁸⁷ CORREAS, Martín. “Los signos del SIDA”. *Revista Zero*. 2003, nº 58, p.18.

SIDA para seropositivos sordomudos, como la realizada por Fran Vidiela de Lambda Barcelona. Iniciativas totalmente necesarias, hay que ser conscientes que si la situación del seropositivo y el enfermo de SIDA en la sociedad actual es muy complicada, todavía es más difícil si se junta con algún otro tipo de minusvalía, ya sea física o social.

Desde el punto de vista formal, esta pieza nos recuerda a las cabezas colgantes de Bruce Nauman, realizadas en el mismo material. “Las cabezas de Nauman señalan, imperiosamente, el lugar de lo simbólico, alcanzan su sentido al fijar el lugar de aquello que falta”⁴⁸⁸. Para Xosé M. Buxan ésta obra de Torterolo se configura a través de esas “manos desvalidas, manos de cera como exvotos, manos hablantes, manos que atraviesan el muro del silencio y manos que como las piernas y los pies, los brazos que también Robert Gober realiza en cera piden auxilio, proclaman su inocencia, gritan su profunda y poderosa humanidad y, en consecuencia de ello, su inmensa fragilidad”⁴⁸⁹.

Águeda Bañón es otra de las artistas española que ha abordado el tema del VIH/SIDA en varias ocasiones. En la acción **“haart.a”** establece un juego de palabras entre el nombre de la terapia utilizada como tratamiento y el cansancio que ésta provoca. Dicha acción consistió en serrar con una radial una camilla en la que se había escrito el título de la obra. Aún considerando las mejoras inapelables que han supuesto para portadores y enfermos la combinación de tratamientos denominada HAART, siglas de la terapia antirretroviral altamente activa, lo cierto es que tiene efectos secundarios importantes. La dislipemia, resistencia a la insulina, diabetes y trigliceridemia son algunos de ellos. Por otra parte, la cantidad de pastillas y los rígidos horarios en los que tienen que ser ingeridas pueden llegar a condicionar

bastante las rutinas diarias. Y todo esto teniendo en cuenta que, sin duda, aquellos que pueden acceder a éstas son muy afortunados porque su elevado coste impide que las personas de los países no desarrollados, con bajos recursos económicos o ciudadanos cuyos países no sostienen una sanidad pública de calidad ni siquiera puedan sufrir estos inconvenientes que, a cambio, están prolongando y mejorando la vida de los afectados. En un momento en que la vacuna del SIDA todavía es una utopía nos preguntamos cómo no se ha dado con una solución definitiva. Sin duda, es necesaria la implicación por parte de los gobiernos y más apoyo a investigaciones científicas que vayan en este sentido; sólo así, será posible que en un futuro el SIDA empiece a formar parte de la historia epidemiológica. Todas estas cuestiones son las que aborda Bañón en su obra, de una forma violenta que incita al no conformismo con los logros conseguidos y a la demanda de acción. Seguir en la lucha para lograr más financiación, más implicación del mundo desarrollado con los países del tercer mundo, más apoyo público a los enfermos, creación de genéricos y más investigación.

Desde otra perspectiva, los artistas **Evarit Navarro y Bia Santos** presentaron una acción pública el día 1 de diciembre de **2002**, en Valencia, titulada **“Chocolate SIDA Extrafino”**. Una acción que partía del chocolate como símbolo de placer y la tentación del deseo, estableciendo paralelismos con el deseo sexual y las prácticas vinculadas a éste. “Cada participante registraría su nombre y el de las personas cercanas víctimas de la enfermedad, con la intención de realizar un memorial. Una escalera ascendente en espiral, construida con ladrillos en los que aparecen pintados los nombres de los afectados, y que con la colaboración de los distintos comités anti – SIDA se iría ampliando cada año”⁴⁹⁰. Esta intervención, heredera del espíritu de los quilts, también encuentra inspiración en la obra “Fuente de Chocolate” de Helen

488 CORTÉS, José Miguel G. “Paseos entre el amor y la muerte. La ficción del YO o una lectura nómada del cuerpo”. En: VVAA. *Medio Siglo de Arte. Últimas Tendencias, 1955-2005*. Madrid: ABADA, 2006, p.142.

489 BURXÁN BRAN, Xosé M. *Identidades heridas: da arte da doenza* (Fundación Laxeiro: 21 diciembre 2001- 16 de enero de 2002). Vigo: Fundación Laxeiro, 2001.

490 RÍO ALMAGRO, Alfonso. “Para que no me olvides.....”. En: BARRÓN ABAD, Sofía; NAVARRO GARCÍA, Judith (com.). *El arte látex: reflexión, imagen y SIDA*, (La Nau, Sala Thesaurus: abril-junio 2006), Valencia: Universitat de València, 2006, p.59.



PEPA LÓPEZ ALBELDA, ROSA RODRÍGUEZ ROMERO Y ALMUDENA RODRÍGUEZ TORTAJADA, "EL SILENCIO....HACE QUE LA ENFERMEDAD AVANCE"
2006

Chadwick presentada en la Bienal de Sao Paulo de 1994. Utilizando la misma materia, el chocolate, sustancia, sin duda, connotada en nuestra civilización, símbolo del pecado, con unas características que la hacen muy propicia para convertirse en metáfora de placeres carnales. En este caso, la artista construyó una fuente de la que emanaba chocolate derretido. Precavidos carteles avisan del peligro de su ingesta, ya que por la propia naturaleza de la obra, la materia deseada podía estar infectada. Igualmente, remite al tema del chocolate como tabú, sinónimo de los placeres del cuerpo y las precauciones necesarias en pro de la salud propia y colectiva.

Acciones que también implicaban la participación ciudadana y cuyo objetivo principal consistía en incidir en la problemática del SIDA propiciando la acción a partir de la intervención en el espacio público, tuvieron lugar en la misma ciudad, aprovechando, así mismo, la cobertura del 1 de diciembre, del año 2006. Una serie de intervenciones que se realizaron en el marco de una exposición titulada “SIDA aci i ara. No et quedes als núvols” organizada por la Facultad de Bellas Artes de Valencia. Parte de los proyectos consistieron en intervenciones públicas, en las que se combinaba un afán por la prevención con el espíritu lúdico. Ejemplos como **“Bola loca”** realizado por Yuyos García, Jennifer Tapias, Vicente de Haro, Lidia Alandi, Sheila Toledo y Luis Alhama, en el que “el juego es una metáfora del sexo en una partida en la que los jugadores se pasan una pelota que estallará en cualquier momento....sus rostros parecen despreocupados ya que usan el chubasquero como método de barrera”⁴⁹¹.

O t a m b i é n , e l p r o y e c t o **“No dejes germinar el SIDA. ¡Plántate un condón”** en el que se recreaba un jardín con los condones plantados por los viandantes, con la intención de hacerles reflexionar sobre

este método barrera de una forma lúdica y divertida.

Desde otra perspectiva, la pieza **“El silencio....hace que la enfermedad avance” (2006) de Pepa López Albeda, Rosa Rodríguez Romero y Almudena Rodríguez Tortajada.** intentaba reflexionar sobre las consecuencias que tiene la ocultación de la enfermedad para la expansión de la epidemia, relacionándola con la representación social de la misma y el papel de las instituciones al respecto.

10.4.- IMAGENES DE PREVENCIÓN. EN TORNO A LOS ASPECTOS, INFLUENCIAS Y CAMBIOS QUE EL SIDA HA INCORPORADO EN LAS RELACIONES CONTEMPORÁNEAS.

Paco de la Torre, No Contac, 2006

“El placer del ojo y el oído
No contact
Sexo digitalizado
Entre píxeles y susurros
La cabeza corona el caos
Placer en solitario
Compartido tras el cristal
Protegido en soledad”

Paco de la Torre

Esta obra de Paco de la Torre está compuesta por una serie de dibujos que representan cuerpos, en distintas poses sexuales, marcados por unas manchas rojas que inciden sobre determinados puntos de su anatomía. Dichos puntos contrastan sobre el blanco del soporte utilizado y dirigen el significado de la pieza.

Bajo el título “No contact” el autor está aludiendo al importante cambio que han sufrido las prácticas sexuales desde la aparición del SIDA. Las precauciones que han tenido que ser incorporadas a consecuencia del VIH potenciado por los nuevos tipos de relación que están posibilitando las nuevas tecnologías están reinventando la sexualidad contemporánea.

Foucault planteaba cómo la categoría del sexo se

491 CUETO, Jose Luis; MIRALLES, Pepe; ESPACIO, Ramón. *Sida aci i ara. No et Quedes als núvols* (Sala Joseph Renal. Facultad de Bellas Artes. Diciembre 2006). Valencia: Universidad Politécnica de Valencia, 2006, pág. 26.

estableció dentro de una regulación de la vida en el momento en que las epidemias y el hambre comenzaron a desaparecer de Europa y se convirtió, así, en un objetivo esencial del poder. Un poder denominado productivo y que se normaliza bajo el género de la heterosexualidad caracterizado por su reproducibilidad. El SIDA va a poner, de alguna manera, en tela de juicio dicho análisis ya que el sexo en la llegada del SIDA va a estar al servicio y a la regulación de la muerte. Esta es la tesis que plantea Judith Bulder, la cual formula que “aún postulando que la muerte es el límite del poder (...), el poder sigue actuando a través de la perpetuación de la muerte y de las personas moribundas, y que la muerte es y tiene su propia industria discursiva”. De esta manera, también plantea que “si nos paramos a reflexionar sobre las tecnologías que reciben financiación pública, y observamos los recientes recortes drásticos de las asignaciones destinadas al tratamiento del SIDA, parece bastante evidente que, en la medida en que se suponen que el SIDA afecta a comunidades marginales, y siendo además considerado como un símbolo más de su marginalidad, la tecnología es, precisamente, lo que se excluye de ese supuesto despliegue por la conservación de la vida”⁴⁹². De la misma manera Foucault escribe “Si el genocidio es por cierto ensueño de los poderes modernos, ello no se debe a un retorno, hoy, del viejo derecho de matar; se debe a que el poder reside y ejerce en el nivel de la vida, de la especie, de la raza y de los fenómenos masivos de la población”⁴⁹³. Es claro entonces cómo el SIDA ha transformado la categoría de sexo y cómo, desde esos mismos estamentos del poder, ha servido para inculcar un miedo al sexo que viene añadido a las cuestiones morales que han aludido históricamente poderes fácticos como la religión con la finalidad de regular y controlar dichos comportamientos.

El miedo al contagio y la prevención que requiere la

salud sexual de aquellos que realizan prácticas de riesgo ha tenido un impacto muy fuerte en las costumbres y hábitos incorporados. El condón, el látex, como estandarte de una nueva manera de entender dichas prácticas se sitúa como el elemento que simbólicamente constituye la frontera entre el sexo antes y después de la era del SIDA. “Se trata más bien de partir de la realidad de las prácticas y de las sexualidades, considerando que la reorientación hacia el sexo seguro implica o más bien se presenta en primer término como una renuncia a prácticas más o menos constitutivas de la propia sexualidad”⁴⁹⁴. Es más, “el SIDA, que ha provocado una auténtica hecatombe, exige hoy, como precio a pagar por la seguridad, la imposición de determinados límites en que todo se basaba, precisamente, en el principio de no respetar límite alguno. (...). Y, repitámoslo, no podemos subestimar el hecho de que la renuncia a la libertad sexual en sus formas de antaño haya podido arruinar verdaderamente la vida de quienes localizan en esa libertad el fundamento de su deseo, incluso si ello parece tener una importancia secundaria a la vista de quienes están enfermos o han muerto”⁴⁹⁵.

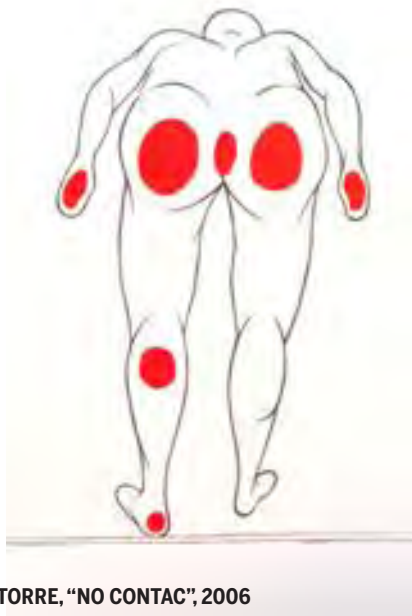
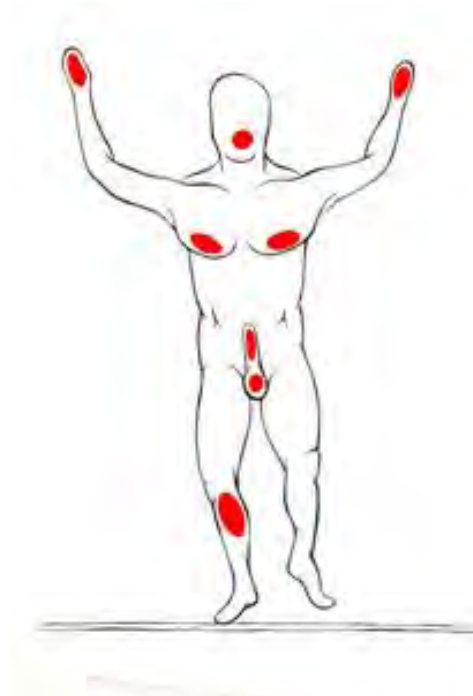
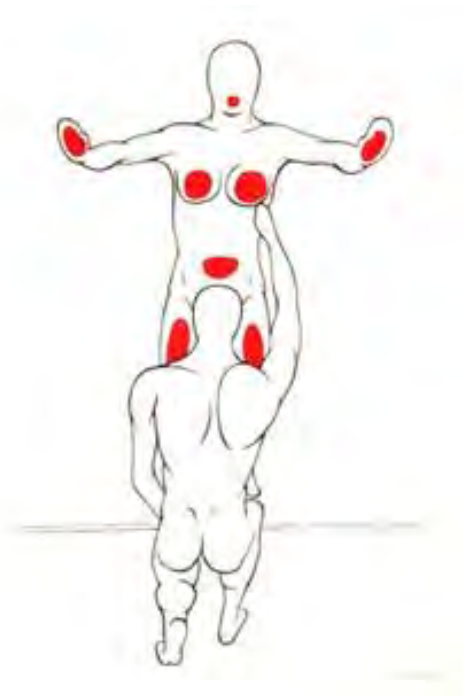
Las marcas rojas que recorren los cuerpos remarcan unos puntos que estarían relacionados con las zonas erógenas. Puntos corporales que, al tocarlos, producirían la excitación y el placer sexual. Nodos por dónde fluye el deseo que se organiza en un juego de permisiones y represiones. Energía libidinal que circula constituyendo conexiones a través del contacto pero que en el momento en que este cesa, produce cortes. Esto se relaciona con el pensamiento de Deleuze quien explica que existe una multiplicidad de máquinas encajándose y desprendiéndose y que la energía que moviliza las máquinas es justamente eso, la fuerza libidinal productiva.

492 BULTER, Judith. “Las inversiones sexuales” En: LLAMAS, Ricardo (comp.). *Construyendo identidades. Estudios desde el corazón de la pandemia*. Madrid: Siglo XXI, 1995, p.24.

493 FOUCAULT, Michel. *Historia de la sexualidad. 1. La voluntad de saber*. Madrid: Siglo XXI, 1978, p.166.

494 CELSE, Michel. “SIDA luchar contra la homofobia”. En: LLAMAS, Ricardo (comp.). *Construyendo identidades. Estudios desde el corazón de la pandemia*. Madrid: Siglo XXI, 1995, p. 239

495 CELSE, Michel. “SIDA luchar contra la homofobia”. En: LLAMAS, Ricardo (comp.). *Construyendo identidades. Estudios desde el corazón de la pandemia*. Madrid: Siglo XXI, 1995, p. 241



PACO DE LA TORRE, "NO CONTAC", 2006

Esta señalización, en forma de mancha roja, también nos recuerda a esas señales de peligro que están incorporadas en nuestro inconsciente colectivo y que utilizan un lenguaje muy similar al utilizado en el título de la obra "No contact". Por otra parte, los cuerpos reducidos a su silueta que se recorta sobre el fondo, flotando en el espacio, sin rostro y sin otras características físicas que los distingan más allá de su género parecen extraídos de su condición humana. De una manera similar a la estructura del lenguaje informático, ceros y unos en binomio de combinaciones infinitas. Cuerpos suspendidos en un espacio virtual que nos hablan de una sexualidad limitada, connotada y fría. Como explica el autor: "No contact. Nadie confía en nadie. El látex ha enfriado el Chat, en el teléfono, damos paso a otros sentidos. Lo virtual es el medio de nuestros días. Materiales posmodernos látex y píxeles. Drogas de diseño que eliminan riesgos. Todo cambia para seguir igual. Todo encuentra su nuevo camino"⁴⁹⁶

Esas manchas no se relacionan de una manera directa con las marcas corporales que las enfermedades oportunistas provocan en el enfermo de SIDA, aunque, sin embargo si que funcionan remarcando la fragmentación del cuerpo. Una fragmentación que tiene mucho que ver con la conciencia de saberse enfermo y, de alguna manera, con la necesidad de una mirada distinta. "El impacto del SIDA ejemplifica todos los signos característicos del pánico clásico. Más importante para nuestro análisis es que revela también la presencia de ansiedades más amplias acerca del lugar actual que ocupa la sexualidad en nuestra sociedad. Por esa razón, la crisis resultante exige más que una mirada. Ilumina rincones oscuros de nuestra cultura sexual, condensando muchas tensiones sociales en un blanco simbólico reconocible"⁴⁹⁷.

La asociación que plantea Paco de la Torre entre la sexualidad en la era del SIDA y los nuevos tipos de relación

que propician las nuevas tecnologías se sostiene en la base de que el miedo y la inseguridad ante las prácticas de riesgo y la dificultad de algunas personas de adaptarse a los imperativos del sexo seguro han fomentado el sexo virtual, encontrando en él una manera alternativa en la que desarrollar sus pulsiones sexuales. "El atractivo de la red para el sujeto de experiencia reside justamente ahí -y ello connota la forma en que los sujetos se expresan, mantienen su singular forma de "conversación", a la vez privada y pública. Por un lado, ofrece la experiencia -sustraída en las sociedades contemporáneas- del dominio público, del ágora en que encontrarse y dialogar, ante los muchos, con el otro. Pero al mismo tiempo, permite que se acceda a ese lugar -ya como mero receptor o espectador, ya como emisor- en plena reserva de la privacidad, en pleno contacto con lo singularísimo de la experiencia propia"⁴⁹⁸.

Más allá de lo virtual, de esta visión ligeramente apocalíptica del contacto humano conviene recordar que como dice Ricardo Llamas "siendo sólo cuerpo, estamos (paradójicamente) en una posición privilegiada para conocernos, desarrollarnos, realizarnos e innovarnos, sin renunciar al placer ni a ninguno de los criterios de subjetividad metafísica. Sólo siendo cuerpo seremos algo más"⁴⁹⁹

La pieza de **Mili Sánchez, "Los amantes"**, ahonda también en los conceptos explorados por Paco de la Torre en la obra anteriormente analizada, aunque con unas connotaciones que propician las lecturas negativas y confusión en torno a los mecanismos de contagio del VIH/SIDA. Las barreras, la sensación de carencia de artificialidad son algunos de los conceptos de los que parte esta fotografía que intenta reflejar las trabas que se autoimponen desde la aparición del VIH. El problema de esta imagen reside, fundamentalmente, en la confusión

496 BARRÓN ABAD, Sofía; NAVARRO GARCÍA, Judith (com.). *El arte látex: reflexión, imagen y*

SIDA, (La Nau, Sala Thesaurus: abril-junio 2006), Valencia: Universitat de València, 2006, p. 29

497 WEEKS, Jeffrey. *Sexualidad*, Barcelona: Paidós Ibérica Ediciones, 1998, p.99.

498 BREA, José Luís. *Sobre la red. (Algunos pensamientos sueltos)* (en línea). (Ref. de marzo de 2008). Disponible en Web: <http://aleph-arts.org/pens/red.html>

499 LLAMAS, Ricardo. "La reconstrucción del cuerpo homosexual en tiempos del SIDA". En: LLAMAS, Ricardo (comp.). *Construyendo sidentidades. Estudios desde el corazón de la pandemia*. Madrid: Siglo XXI, 1995, p.189.



MILI SÁNCHEZ, "LOS AMANTES"

que puede provocar el gesto de los "amantes". A través de un beso no se contagia el SIDA, los besos no suponen una práctica de riesgo de contagio. Esta imagen en la que dos cabezas asépticamente forradas de plástico se besan da a entender justamente lo contrario, lo cuál se considera altamente contraproducente en la medida en que induce al miedo y ayuda a potenciar falsos mitos asociados al SIDA fuertemente consolidados en el inconsciente colectivo. Mitos que, por otra parte, sólo pueden ser derribados con información veraz y propuestas coherentes.

Alberto García – Alix, Autorretrato, una historia de amor, 1994

Alberto García-Alix también ha abordado la problemática del SIDA, como no podía ser de otra manera dentro de una trayectoria que analiza los elementos iconográficos propios de las décadas de los 80 y 90. Considerado como uno de los fotógrafos más importantes de la llamada "movida madrileña", sus imágenes transmiten la visión de una época en la que el SIDA estaba causando estragos. Más allá de estas referencias indirectas, ha abordado el tema en varias ocasiones de forma explícita, participando en exposiciones sobre el

tema como "Frente al SIDA" para Art Reale y realizando reportajes fotográficos como "Vivir el SIDA" publicado en La Revista del Mundo en 1995.

La obra seleccionada en este apartado responde a un claro mensaje de prevención. El artículo que publicó Carlos Boyero en el País ese mismo año acoge la urgencia del momento y la doble moral que estaba convirtiendo la enfermedad del SIDA en una metáfora "Ya nadie está seguro en su palacio o en su covacha. A esos miserables repugnantemente deterministas que comprenden o se alegran del fuego purificador que ha caído sobre Sodoma y sobre los exterminables clientes de la aguja, se les puede olvidar el uso del agobiante condón con su puta favorita y pasar a integrar la inmoral familia de los apestados. Qué prisas, qué nervios, qué angustia invadirá entonces los pilares del Orden"⁵⁰⁰.

El preservativo, elemento principal de la imagen aparece unido al concepto de amor. Algunos discursos, provenientes de los sectores más conservadores de la sociedad, han pretendido utilizar la crisis del SIDA para convencer sobre la monogamia, objetando que cuándo se realiza el sexo con tu pareja de toda la vida no hay por qué usar preservativo. Ya se ha analizado anteriormente como las estadísticas confirman que España es un país donde un gran número de gente tiene varias parejas estables a lo largo de su vida, de tal manera, que este argumento ha resultado claramente perjudicial. "La relación estable es concebida en su inicio como una relación sin límite temporal, basada en el amor o en el afecto. Al cabo de un tiempo esos sentimientos suelen impedir que la pareja use preservativos en sus relaciones. La pareja no suele acudir de común acuerdo a practicar la analítica del SIDA porque un resultado positivo rompe las vivencias agradables. La monogamia como estrategia adaptativa ante el SIDA puede no ser útil, porque una pareja que se forma para siempre puede disolverse a los seis meses sin que los participantes sean conscientes de haber estado

500 BOYERO, Carlos. "Vendrá a por ti, a por mí, a por todos" (en línea). elmundo.es. Viernes, 2 de diciembre de 1994 (ref. de marzo de 2007). Disponible en Web: <http://www.elmundo.es/papel/hemeroteca/1994/12/02/television/23792.html>



ALBERTO GARCÍA – ALIX, AUTORRETRATO, UNA HISTORIA DE AMOR, 1994

expuestos al virus. Igual sucede entre los jóvenes para quienes el empleo del preservativo es un acto de desconfianza con el nuevo amor”⁵⁰¹

Bajo la errónea estrategia de confundir el amor con la confianza ciega ha habido, y sigue habiendo, casos de contagio del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual con una constancia que asusta. El peligro de esta serie de mitos que han encontrado un hueco en el inconsciente colectivo es, por un lado, la irracionalidad de sus fundamentos y, por otro, su facilidad para ser utilizados desde una base emocional en la que, frecuentemente, se bajan todas las defensas. La propuesta de García Alix viene a refutarlo, a través de un lenguaje depurado, estructurado en una escala de grises con tintes poéticos. El título no deja lugar a dudas: utiliza el preservativo en todas las ocasiones en las que exista riesgo de contagio.

Así mismo, bajo el “Autorretrato” del título está incorporando el condón a su propia representación. No es entendido como algo ajeno sino como algo que forma parte de sí mismo, que, en cierta medida, lo define. Convierte, así, el preservativo en un símbolo del placer responsable más allá de un elemento ocasional, de uso no cotidiano, que deviene en extraño. Y, de esta manera, incita a la normalización del látex como camino para *el uso de los cuerpos y los placeres*.

Desde un punto de vista retrospectivo, hay que entender que la libertad con la que hoy se habla del condón, menor, sin duda, de la que debería existir, viene condicionada por años de lucha y campañas de normalización. Durante la década de los noventa, momento de creación de esta obra, existió lo que se ha denominado *demonización del preservativo*. Los condones fueron un estandarte en la lucha moralista contra el sexo, movimiento homófono que trató de convertirlo en instrumento de pecado. Reacción que era, a todas luces, un atentado contra la salud pública.

Frente a la visión que suele aparecer en las campañas mediáticas de un preservativo que se encuentra



JOSÉ VICENTE MONZÓ, “SIDA”, 1994.

empaquetado, enrollado y reluciente, García Alix opta por la presentación de un condón usado que es el resultado de haber llevado a cabo la acción sexual y, por otra parte, la constancia de haberlo utilizado. Ricardo Llamas ironiza sobre la imagen aséptica que suele utilizarse para representar el preservativo “No es de extrañar que alguna gente comprara condones y se los tragara, sin comprender bien cómo podía proteger de cualquier cosa, y poniendo más fe que pericia en el acto preventivo”⁵⁰². Entendiendo la pretensión pedagógica de Alix, en cuanto a incitar a la prevención sin paliativos, esta imagen es mucho más gráfica y eficaz que aquellas, en la medida en que el autor mismo está en la acción, presente y aportando información con el ejemplo.

A modo de conclusión, al observar esta fotografía viene a la mente el lema utilizado por la Racial Gai para concienciar sobre el uso del condón: “Usar siempre condones es un acto subversivo”.

En una línea conceptual similar, utilizando el condón como sinónimo de vida, como sinónimo de amor, encontramos la fotografía **“SIDA” de José Vicente Monzó, 1994**. Imagen que tiene paralelismos con la de García Alix, en la medida en que ambas plantean un

501 GUASH, Oscar. *La sociedad rosa*. Barcelona: Anagrama, 1991, p.144-145.

502 GUASH, Oscar. *La sociedad rosa*. Barcelona: Anagrama, 1991, p.144-145.



RAQUEL FERNÁNDEZ MORENO Y VÍCTOR MELIÁ DE ALBA, EN "VARIACIONES DE LUZ Y LÁTEX", 2006

mismo mensaje, pero que es muy diferente en cuanto a factura y espíritu. Si en la fotografía de García Alix, la técnica está muy cuidada, controlada dentro de las paredes de su estudio, la fotografía de Vicente Monzó adquiere el matiz de espontaneidad de una fotografía tomada a pie de calle. Imagen que pertenece a su serie "Pintadas callejeras", que el autor comenzó en el año 1976, en la que intenta recoger los diferentes problemas sociales que aparecen en las pintadas de paredes y espacios de diferentes ciudades. El espacio urbano como contenedor "improvisado" de la historia escrita por los "otros", aquellos que nunca figuraran en los manuales de historia, pero que a través de estas pintadas e intervenciones públicas consiguen encontrar un hueco en el que resuene el eco de su voz, de sus historias. Aquellas historias alejadas de la impuesta desde los estamentos de poder, que



SARA SAPETTI, "SIN TÍTULO", 2000

contienen todas las dosis de realidad que las convierte en relatos modernos de nuestro estilo de vida, de nuestras crisis y de los problemas enquistados en la sociedad contemporánea.

El condón ha sido un elemento bastante utilizado a la hora de plantear cuestiones relacionadas con el virus. Estrategias artísticas que intentan normalizar la imagen del preservativo, convertirlo en algo cotidiano, como apela Ricardo Llamas en muchos de sus escritos. Un número considerable de artistas ha recurrido a este elemento y han jugado plásticamente con él.

Raquel Fernández Moreno y Víctor Meliá De Alba "Variaciones de luz y látex", 2006 lo utilizan para crear unos rayogramas

en los que se plantea cómo es un preservativo, cómo funciona, para qué sirve o cuánto resiste. Metáforas visuales que introducen en el preservativo objetos punzantes o palabras alojadas en el latex. Jugando con la opacidad del material, crean siluetas y composiciones para una propuesta que no puede desvincularse de un objetivo muy vinculado con la prevención.

Otro ejemplo son las fotografías de **Sara Sappetti** en las que “juega con los preservativos para hacer de ellos un objeto con el que es necesario familiarizarse. Luego, en el momento siguiente, se rompen y se deshacen en un bodegón orgiástico de colores y texturas. El díptico de Sappetti es, al final, una nueva revisión de los tradicionales bodegones (...) un omnia vanitas que navega entre la incitación a los placeres de la vida y la reflexión en torno a la finitud, la vacuidad y la muerte de cuanto nos rodea”⁵⁰³

En el caso de la obra **“Golconda II” de Eduardo Sepúlveda Guillen, 2006**, los condones se utilizaron para cuestionar la posición de determinadas instituciones respecto del uso del preservativo. Inspirándose en la lluvia de figuras caídas que aparecen en “Golconde”, cuadro pintado por Magritte en 1953, Eduardo Sepúlveda se pregunta ¿Qué puede caer del cielo y ser considerado como un regalo divino?, la respuesta la encuentra en el preservativo, símbolo de supervivencia en la época de la epidemia del SIDA. Resulta increíble que todavía la jerarquía eclesiástica siga manteniendo la postura de condena al preservativo, promulgando la abstención como única alternativa al virus, cuándo las cifras de portadores, enfermos y muertos siguen manteniendo unos índices alarmantes. Elías Yanes, presidente de la conferencia Episcopal española de 1993-1999 y miembro del Comité Ejecutivo hasta 2005, hacía estas declaraciones en el País Dominical: “Hay que ser veraces: existe literatura científica según la cual el riesgo del SIDA no queda excluido por el uso del preservativo. Debe decirse con claridad. Las

campañas a favor del preservativo llevan un mensaje subliminal de estimular el ejercicio desordenado de la sexualidad con falsas seguridades”⁵⁰⁴.

Unas declaraciones en el 2005 de Juan Antonio Martínez Camino, Secretario General de la Conferencia episcopal, parecían sugerir una relajación en las posturas eclesiásticas al afirmar que el uso del preservativo tenía cabida en el combate contra el SIDA, aunque dentro de una estrategia más amplia que incluye también la abstinencia y la fidelidad. Dentro de un clima de esperanza, en el que las reacciones por parte de formaciones políticas, artículos y editoriales que apoyaban el supuesto cambio de actitud de la Iglesia fueron muy rápidas, el comunicado de retracto de la Conferencia Episcopal no se hizo esperar ni 24 horas. La puntualización que la Iglesia en su comunicado exponía: “Esta declaración ha de ser entendida en el sentido de la doctrina católica que sostiene que el uso del preservativo implica una conducta sexual inmoral.(...) De acuerdo con estos principios no es posible aconsejar el uso del preservativo, por ser contrario a la moral de la persona. Lo único verdaderamente aconsejable es el ejercicio responsable de la sexualidad, acorde con la norma moral.(..) La abstención de relaciones sexuales indebidamente y la fidelidad mutua entre los cónyuges, constituyen la única conducta segura generalizable frente al peligro del SIDA (..) Las recomendaciones de los expertos en salud pública coinciden en esto con la doctrina moral de la Iglesia (..) La Iglesia colabora eficaz y racionalmente en la prevención del SIDA promoviendo la educación de las personas para el amor conyugal fiel y abierto a la vida, tratando de evitar de este modo las relaciones indebidamente y promiscuas, que dan lugar a las llamadas ‘situaciones de riesgo’ sanitario”⁵⁰⁵. El peligro de estas declaraciones queda demostrado por su ineficacia

504 Citado por LLAMAS, Ricardo, “Odio al preservativo, peligro y miseria para acabar con el placer”. LLAMAS, Ricardo. *Miss Media*. Barcelona: Llibres de L'Index, 1997. p.200.

505 REUTERS, “La Iglesia rectifica y dice preservativo es contrario a la moral” (en línea). *20minutos.es*. 19 de enero de 2005 (ref. de enero de 2005). Disponible en Web: <http://www.20minutos.es/noticia/567/0/OESTP/ESPANA/IGLESIA/PRESERVATIVOS/>

503 BURXÁN BRAN, Xosé M. *Identidades heridas: da arte da doenza* (Fundación Laxeiro: 21 diciembre 2001- 16 de enero de 2002). Vigo: Fundación Laxeiro, 2001.



"GOLCONDA II" DE EDUARDO SEPÚLVEDA GUILLEN, 2006,

en el control de la epidemia. Las estadísticas demuestran que la única forma posible de impedir la infección por VIH en las prácticas de riesgo es mediante el uso del condón. Estas y otras declaraciones similares ponen al descubierto cómo, en realidad, la iglesia al no aceptar los métodos preventivos está, por omisión, convirtiéndose en cómplice de una masacre, la de millones de muertos a causa del SIDA, muchos de los cuales podían haber evitado su infección a través del uso del condón.

Desde otro punto de vista, la propuesta interesante realizada por el Colectivo **Girlswholikeporno, "Condomes, pastillas y cuatro clichés sobre sexo seguro", 2005**. Esta performance audiovisual realizada en el Centre de Cultura Contemporànea de Barcelona en el encuentro "Día internacional de la SIDA. Parlem-ne", trató de cuestionar cómo a estas alturas seguimos sin saber cómo hablar del SIDA. Existen los condones, la terapia antirretroviral y pruebas sobre los mecanismos de actuación del virus que permiten conocer los modos de prevenirnos ante éste, en cambio, el SIDA sigue siendo un tema tabú. Para las artistas esta performance estuvo dirigida a "enfocar el SIDA desde una perspectiva real, próxima a las vivencias que comúnmente compartimos", su objetivo fue "sacar el SIDA de ese compartimento estanco en el que lo han metido, como algo ajeno a nuestras vidas. La enfermedad como un enemigo contra el que luchar. Cuando las enfermedades forman parte de nuestra vida. Y tenemos que aprender a vivir con ellas. Sin miedo"⁵⁰⁶

10.5.- CUERPOS "PARLANTES". LAS HUELLAS DEL SIDA ESCRITAS EN LA PIEL.

Rosalía Banet, *Cómeme, cómeme...* 2004

La serie "Cómeme, cómeme..." se presentó en la exposición del mismo título en la Galería Espacio Mínimo de Madrid en octubre de 2004. Recorriendo la sala nos

encontrábamos con unos pasteles que, en distintos soportes de repostería, invitaban a ser ingeridos. Bajo una apariencia de dulce postre, Banet nos presenta superficies que no son lo que parecen. Jugando intencionadamente con la mirada rápida del espectador, ofrece una trampa visual que disimula, tras una primera lectura, una reflexión en torno a superficies marcadas por la enfermedad. Ese escenario idílico de pastelería que nos remite a momentos de placer gastronómico se encuentra ensombrecido por lo que se observa después, en una mirada más incisiva, que va clavándose en las manchas, heridas y pústulas de lo que parecía un magnífico festín.

Así, unas piezas presentan lesiones que nos recuerdan al sarcoma de kaposi y, otras, pústulas y tumoraciones que responden a enfermedades de la piel. Una vez que somos conscientes de esto, su impacto es tan fuerte, que los pasteles a primera vista apetecibles se convierten en elementos abyectos que provocan, más que inquietud, una especie de repulsión. Muchos son los ejemplos dentro del arte contemporáneo que han incidido en lo abyecto. Se podría relacionar esta obra de Banet con la serie fotográfica de finales de los 80 de Cindy Sherman en la que unas manchas de apariencia abstracta se desvelaban como el escenario de desechos en proceso de putrefacción. La misma Sherman explica: "el horror del mundo es inigualable, demasiado profundo; es más fácil de asimilar si es hecho como un engaño, humorístico, en una forma artificial"⁵⁰⁷. Lo abyecto toca la fragilidad de nuestros límites, la fragilidad de la distinción espacial entre lo que está dentro y lo que está fuera de nosotros. La abyección es la condición en la cual la subjetividad se encuentra en problemas, donde el significado se colapsa. Para Hals Foster "La realidad nos proyecta a lo traumático, a lo abyecto, aquello que resiste a lo simbólico, que habla de un cuerpo dañado, de un individuo violado"⁵⁰⁸. No exento de un poder trasgresor,

⁵⁰⁶ <http://www.girlswholikeporno.com/press/cccbworldaidsday/girlswholikeporno/performance+bio.rtf> (ref. de enero de 2008)

⁵⁰⁷ SHERMAN, Cindy. *Retrospective*. Singapur: Thames & Hudson, 2003.

⁵⁰⁸ GUASCH, Anna María. "El compromiso entre la historia y la crítica de arte. Entrevista con Hal Foster". *Lápiz*. Nº 166 (Octubre 2000), p.45-54.



ROSALÍA BANET, CÓMEME, CÓMEME... 2004

lo abyecto cuestiona, necesariamente, lo aceptado, lo permitido. En este sentido, la obra de Banet demuestra como, detrás de la fachada de un elemento símbolo de los excesos de occidente (nadie duda que aquellos que pasan hambre no tienen acceso a este tipo de productos), se esconde una de las enfermedades más terribles de nuestra época. Esta contradicción produce una gran tensión en el espectador que se ve forzado a cuestionarse su propia vulnerabilidad. "Lo abyecto perturba la identidad, el sistema, el orden. Aquello que no respeta las fronteras, las posiciones, los roles"⁵⁰⁹

Si bien parece que estos pasteles actúan como una metáfora de la piel dañada hay algo en los mismos que les da un aspecto cercano a las vísceras. La textura y el brillo de su superficie permiten que sean observados como órganos internos que han sido extraídos del cuerpo en un ejercicio de mutilación simbólica. El cuerpo,

fragmentado, se halla expuesto en pedazos de carne que se ofertan como delicatessen a los ojos del espectador. La confusión a la que se aludía con respecto al concepto de lo abyecto se ve así confirmada cuando no discernimos del todo la organicidad de lo expuesto, cuando no sabemos si responde al interior o al exterior del cuerpo humano, es más, cuando no somos capaces de saber ni siquiera lo que representa. El cuerpo fragmentado supone, entonces, un acercamiento a la desfiguración y degradación del cuerpo y una constatación de la fragilidad de la existencia. La materia se disuelve, adopta nuevas formas en un flujo deconstructivo. Las formas ya no simulan partes u órganos sino que adoptan formas moldeadas, factibles de ser reproducidas en serie.

La piel (superficie del postre) actúa como soporte de un relato. Las heridas y manchas son su caligrafía. Sus traumas narrados en forma de herida, los signos más visibles e identificables de la enfermedad nos están contando las historias de aquellos que las

509 KRISTEVA, Julia. Powers of Horror. An essay on abjection. New York: Columbia University Press, 1982.



ROSALÍA BANET, CÓMEME, CÓMEME... 2004

sufren. Todos los elementos que ocupaban el espacio de la galería estaban expuestos como un inventario de lesiones corporales, como si de un atlas médico se tratara. Por otro lado, todos los elementos expuestos están “enfermos”, como si el VIH hubiera ido invadiendo cada uno de estos “cuerpos / pasteles” hasta conquistarlos a todos y acabar con su sistema inmunitario. Una mención al contagio de la epidemia, en un momento en el que la prevención ha disminuido, se ha bajado la guardia en casi todos los frentes, públicamente relegada principalmente a los 1º de diciembre de cada año.

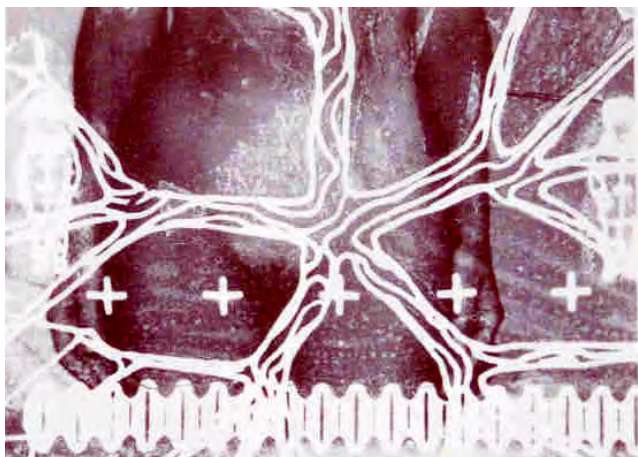
Parece que se incita al espectador a convertirse en antropófago. Caníbal del cuerpo enfermo, “tupi, or not tupi, that is the question”, como exponía Andrada en su Manifiesto Antropófago, “Antropofagia. Absorción del enemigo sacro. Para transformarlo en tótem. La humana aventura. La terrenal finalidad. Pero, sólo las puras élites consiguieron realizar la antropofagia carnal, que trae en sí el más alto sentido de la vida y evita todos los males identificados por Freud, males catequistas. Contra la realidad social, vestida y opresora, catastrada por Freud – la realidad sin complejos, sin

locura (...)”⁵¹⁰. Banet nos presenta un banquete de carne, incitándonos o, por lo menos, cuestionando, la antropofagia como procedimiento estético. De una manera similar a la ironía que destilaba el Manifiesto Caníbal de Picabia, la autora nos enfrenta a nuestras propias limitaciones, al pensamiento impuesto de nuestra cultura para ponerlo en tela de juicio. “Serios, serios, /serios hasta la muerte. / La muerte es una cosa muy seria, / ¿no? / Se muere como héroe o como idiota, /que viene a ser lo mismo. La única palabra que / significa más que una efeméride, / es la palabra muerte. Vosotros amáis la muerte, la / que mueren los otros. / ¡Muerte! ¡Matadla, dejadla que / reviente!”⁵¹¹

El sujeto enfermo, fragmentado y expuesto para su devoración pública se convierte en el símbolo del simulacro y la presencia constante del mundo artificial, las estrategias de poder que infligen el estigma del seropositivo y el enfermo de SIDA. Como diría Kristeva

510 ANDRADE, Oswald De. “Manifiesto Antropófago”, *Revista de Antropofagia*. Año 1, Nº.1, mayo 1928.

511 PICABIA, Francis. *Manifiesto CANÍBAL DADÁ* (en línea). Teatro de la Maison de l’Oeuvre. 27 de marzo de 1920 (ref. de febrero de 2008). Disponible en Web: http://www.poesias.cl/dada_dadaismo.htm



MUR - UR VINDEL, "CUERPOS MARCADOS", 1993

en "una alquimia que transforma la pulsión de muerte en un arranque de vida, de nueva significancia"⁵¹².

Mur - ur Vindel, "Cuerpos marcados", 1993

Las imágenes de esta artista están centradas en el cuerpo femenino, cuerpos marcados, agredidos por la técnica y por la frialdad que otorga, a veces, el grabado y la litografía. Bajo el recurso de la utilización de varias técnicas que configuran distintas capas en la imagen se encuentra la necesidad de plantear varios niveles de lectura. Una vuelta de tuerca a las especificidades de la representación de la corporeidad femenina asociada al VIH.

La preocupación por el SIDA comenzó por la cercanía de amigos enfermos. En una estancia en Nueva York tomó contacto con los movimientos activistas y creativos que, durante las décadas de los 80 y 90, afloraron por la ciudad. Al igual que para Pepe Espaliú, el contacto con la iconografía americana y los movimientos sociales en torno al VIH fueron el motor de arranque de sus magníficas

"obras en el SIDA", para Mur-Ur Vindel supusieron la posibilidad de un enfoque más amplio y complejo que el que se estaba viviendo en España en esos momentos. Como se ha analizado el problema de representación del SIDA en España estaba marcado por una serie de impedimentos que hacían de las interpretaciones americanas un buen ejemplo a seguir, desde el punto de vista de los modelos de intervención social utilizados, así como de las estrategias creativas adoptadas. Muchas de las obras que se han investigado hasta el momento son un buen ejemplo de ello, ya que muchas son herederas directas de cuestiones que han sido abordadas al otro lado del atlántico. En estos momentos, en el que el acceso a la información que permite la red está rompiendo los límites geográficos de la difusión del conocimiento, conocer obras de artistas que encuentran serios problemas a la hora de difundir y dar a conocer sus intervenciones es mucho más sencillo que entonces. Teniendo en cuenta la censura que ha habido en torno a la obra que se ha generado, desde una perspectiva crítica, en torno al VIH, en aquellos momentos no era nada sencillo entrar en contacto con el movimiento de grupos activistas y colectivos de artistas que estaba revolucionando muchos de los roles impuestos desde el hegemónico y homogeneizante "mundo del arte". Puede, así, apreciarse en la obra de esta artista la aportación anglosajona que podría considerarse su "viaje iniciático" en el SIDA.

Desde que empezó a trabajar con la enfermedad el cuerpo aparece de manera constante en sus piezas. La utilización del cuerpo femenino permite ampliar la perspectiva del cuerpo masculino que, fundamentalmente, se ha venido utilizando a la hora de representar el cuerpo enfermo de SIDA. Se considera muy importante esta perspectiva ya que pone de manifiesto cómo la transmisión del VIH ha puesto en evidencia la desigualdad de las relaciones entre los géneros, "que se expresa principalmente en el inequitativo acceso de las mujeres a los recursos y a la participación social en comparación con los hombres, y en el desequilibrio en el ejercicio de poder y en el control de las decisiones sexuales y

512 KRISTEVA, Julia. Powers of Horror. An essay on abjection. New York: Columbia University Press, 1982.

reproductivas. Y es esa desigualdad histórica la que favorece directamente el contagio femenino”⁵¹³. Es por esto, por lo que las aportaciones realizadas en torno al SIDA deben incluir una inquisitiva mirada desde el género. “Los abordajes tradicionales sobre los derechos humanos se basan en la norma masculina y los derechos de las mujeres no siempre se han visualizado como derechos humanos. Algunos derechos humanos, tal como son definidos, pueden no tener significancia en la vida de las mujeres. Por ejemplo, la libertad de expresión tiene escaso impacto en las mujeres a quienes se les ha negado la educación, son analfabetas o son silenciadas de otras formas”⁵¹⁴.

Es curioso constatar cómo muchas de las intervenciones que relacionan mujer y SIDA, ya sea a nivel de prevención como a otros niveles, acaban incidiendo mayoritariamente en el contagio vertical, es decir, en la transmisión madre - hijo. Nadie duda de su importancia, pero, al no atender en la misma medida a la transmisión horizontal, se está reduciendo el papel de la mujer a su nivel reproductivo, algo que la ha categorizado y definido a lo largo de la historia, impidiendo una identidad autónoma al margen, por un lado, del hombre y, por otro, del hijo. Como consecuencia, esto la ha definido dentro de la crisis del SIDA como “vector de transmisión”, es decir, como potencial transmisor del virus a “otros”. La influencia que este hecho tiene para la mujer consiste, sobre todo, en que en el momento en que se fija la importancia en el “otro”, aquel que puede ser contagiado, aquel que puede caer enfermo, ve adjudicado un papel secundario a la salud propia de la mujer, a sus especificidades biológicas y sociales ante el virus.

Esta pieza de Mur- ur Vindel incide, de una forma bastante poética, en la vulnerabilidad de la mujer ante el virus. Una vulnerabilidad que la ataca por muchos

frentes y que, en conjunto, hace de ella una “diana” casi perfecta⁵¹⁵. Comenzando por una vulnerabilidad biológica que tiene que ver con las características fisiológicas de los genitales femeninos, en la medida que tienen mayor superficie expuesta y, por otro lado, por la mayor cantidad de VIH que hay en el semen en comparación con los fluidos vaginales. Así mismo, existe una vulnerabilidad de índole sexual ya que a las mujeres les ha sido negada la capacidad de decidir autónomamente sobre su cuerpo, su sexualidad y su reproducción. La subordinación sexual de las mujeres las coloca en riesgo de contagio durante todo el transcurso de su vida en la medida en que siguen existiendo las diferencias de poder por razones de género, fuertemente arraigadas en la cultura. Hay que tener en cuenta también la vulnerabilidad económica y social. Las mujeres sufren las consecuencias de dos de las más persistentes desigualdades que caracterizan a la sociedad moderna: la desigualdad de la pobreza y la del género. Por otro lado, las mujeres seropositivas constituyen un grupo muy vulnerable respecto al SIDA. “Esto se percibe en diversos hechos, como, por ejemplo, en el menor tiempo de sobrevida comprobado que tienen después del diagnóstico en comparación con los hombres”⁵¹⁶. Es alarmante que, teniendo en cuenta todos estos factores, los estudios e investigaciones que incidan en la mujer seropositiva o enferma de SIDA son prácticamente inexistentes, constituyendo un reto y desafío a plantear a través de todas las armas que tengamos a nuestro alcance. Si es necesaria una mayor presencia de la mujer en todos los campos, también lo

513 OSBORNE, R., GUASH, O. (comps.). *Sociología de la sexualidad*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas, 2003, p.160.

514 TALLIS, V. “Gendering the response to HIV/AIDS: Challenging gender inequality”. *Agenda*. Nº44 (2000), p.64.

515 Las tasas de contagio de algunos países más desarrollados llevan, desde hace algunos años, una tendencia a estabilizarse. Está disminuyendo la mortalidad, hoy día se considera que un enfermo de SIDA vive, de media, 13 años más que uno en 1990, debido a un diagnóstico más oportuno y el desarrollo de las nuevas terapias antirretrovirales. Eso sí, la infección parece imparable en los sectores más empobrecidos de los países en vías de desarrollo, e incluso en los sectores más marginales de los países ricos. Por ejemplo, la tasa de infección de las mujeres negras se ha incrementado más rápidamente que en cualquier otro grupo genérico / racial en los últimos años.

516 OSBORNE, R., GUASH, O. (comps.). *Sociología de la sexualidad*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas, 2003, p.174.

son las obras e intervenciones que reflexionen, “desde” la mujer y “sobre” la mujer, en torno a este tema.

El plano gráfico que marca y fragmenta los cuerpos está construido a base de grafismos que recuerdan a vasos sanguíneos que se conectan entre sí, por dónde fluye la sangre, por donde fluye el VIH, por donde fluye la vida, en una red que se desborda ante los márgenes. Así mismo, aparecen estructuras similares a material genético que remite, de manera directa, a la parte más biológica de la enfermedad. Se representan el exterior y el interior del cuerpo, con la intención de relativizar el dramatismo de la enfermedad. “Es mejor evitar las imágenes tan brutales. Las personas afectadas necesitan de una imaginería más esperanzadora”⁵¹⁷ comenta la artista. Esta máxima puede apreciarse en otras obras en las que la representación más cruda del cuerpo va dando paso a una mayor comprensión de cómo actúa el virus. Como consecuencia, empiezan a aflorar en la superficie moléculas, células y partículas que inciden en la necesidad reforzar la idea de enfermedad física versus enfermedad social. En la medida en que seamos capaces de entender que el virus del SIDA realmente sólo afecta al sistema inmunitario orgánico estaremos en posición de cuestionar la irracionalidad que supone convertirlo en una discriminación asociada al género, la raza o la marginalidad.

María Jesús Fariña Busto, Busto da febre e da alucinación. 1989 – 2001

Esta artista, hondamente comprometida con el feminismo, fotografía cuerpos de mujeres en descomposición. La obra que aquí se presenta consta de dos fotografías que componen una secuencia narrativa en la que un torso de mujer es presentado en dos fases distintas de desintegración. Un cuerpo lúgubre, “acéfalo, sin miembros, se mantiene en un difícil equilibrio. La

fragilidad corpórea del ser humano, siempre a punto de caer y perderse”⁵¹⁸

Dos lecturas se establecen paralelas en esta pieza. Por un lado, las marcas físicas de los torsos representados aluden a los signos que el SIDA va dejando sobre la superficie de los cuerpos enfermos. Por otro, la mirada que conforma el cuerpo enfermo como un desecho, que va acabando con él a fuerza de estigmatizarlo y apartarlo socialmente.

Una de las características que han convertido al SIDA en una enfermedad maldita es que las marcas físicas que conllevan ciertas enfermedades oportunistas han permitido señalar e identificar a sus víctimas. De esta manera, la decisión personal de mantener su enfermedad en privado, decisión que, dicho sea de paso, es un derecho legítimo de toda persona, ha resultado imposible. Es una enfermedad con unas connotaciones sociales muy fuertes y la indefensión de los enfermos no sólo está propiciada por éstas sino, también, por la incapacidad de tener control sobre el ámbito en el que quieren difundir su estado de salud. Si marcas como el sarcoma de kaposi u otras lesiones de la piel son fácilmente identificables con el cuerpo enfermo de SIDA, los tratamientos antirretrovirales están teniendo unas consecuencias sobre el reparto de la grasa corporal de seropositivos y enfermos, que están convirtiendo el cuerpo del portador del VIH en una fisonomía característicamente identificable. La lipodistrofia⁵¹⁹ se está constituyendo como uno de los signos físicos característicos del VIH/SIDA y, en este sentido, muchos de aquellos que la sufren están intentando que esta consecuencia física del tratamiento sea incluida como uno de los problemas asociados a la

518 CORTÉS, José Miguel G. “Paseos entre el amor y la muerte. La ficción del YO o una lectura nómada del cuerpo”. En: VVAA. *Medio Siglo de Arte. Últimas Tendencias, 1955-2005*. Madrid: ABADA, 2006. p.143

519 Se llama lipodistrofia a las transformaciones que se producen en la figura corporal a consecuencia de los cambios que se producen en el tejido adiposo. Aquellos observados en personas con VIH incluyen tanto el aumento como la pérdida de grasa. Por un lado, se produce una pérdida de grasa (lipoatrofia) con una disminución de la grasa de las piernas, los brazos, las nalgas o la cara. Por otro, experimentan un aumento de grasa visceral, en la zona dorsocervical y en la zona de los senos.

517 ALIAGA, Juan Vicente; CORTÉS, José Miguel G. *De amor y rabia: acerca del arte y el SIDA*. Valencia: Universidad Politécnica, 1993, p.129.

enfermedad y que sean acogidos dentro de los programas de salud pública. El componente estigmatizador que provoca, justifica con creces esta medida. Sobre todo teniendo en cuenta que, en un momento en que se ha conseguido que la calidad de vida de los seropositivos y enfermos mejore considerablemente desde el punto de vista físico, esta mejora no es correlativa con la calidad social de los mismos y cualquier elemento que pueda incidir en ese aspecto es significativo a tener en cuenta.

Por otra parte, todas estas marcas asociadas han ayudado a incrementar el miedo y el rechazo a la enfermedad. Como otras enfermedades históricas, la lepra, la peste o la sífilis son sólo algunos ejemplos, en las que las marcas producidas por la enfermedad eran sinónimo de castigo divino, los signos corporales del SIDA se han utilizado en multitud de ocasiones para esgrimir los discursos más perjudiciales e injustos. Aquellos que la asociaban, y siguen asociándola, a determinados comportamientos e identidades sexuales, vistas desde una perspectiva totalmente irracional que permite incluir valores morales y castigos sobrehumanos a un virus cuya naturaleza es exclusivamente biológica. “El SIDA ha venido para recordarnos que el prejuicio mezclado con buenas dosis de ignorancia y sensacionalismo aún anida en los cimientos de nuestra sociedad supuestamente desarrollada, culta, racional y democrática. De hecho, la irracionalidad más contumaz ha adquirido perfiles siniestros en las actitudes de la población alrededor del VIH y de sus “contagiados””⁵²⁰. Estas lesiones, de alguna manera, trascienden el plano de la enfermedad para situarse en los albores de la muerte, como un sinónimo del final de la existencia. El pavor que esto provoca en una sociedad que no es capaz de entender la muerte como parte de sí misma, ha servido para marginar más, si cabe, a los portadores y enfermos.

Se trata, como denomina Daniel Canogar, de “cuerpos parlantes”. Aquellos que revelan su misterio “a través de su topografía exterior, como un mapa cuyo escrutinio

epidérmico muestra la climatología interior. La lectura del cuerpo genera un discurso somático que comienza a diferenciar lo interior de lo exterior, la superficie de la profundidad, lo privado de lo público”⁵²¹.

Aún así, el cuerpo es más de lo que se observa externamente, es “el símbolo personal y social de la identidad, un elemento básico mediante el cual está construida. Por tanto, el cuerpo no es simplemente, o tan sólo, un organismo, sino también un vehículo metafórico lleno de significados. Así, existe una estrecha ligazón entre el cuerpo físico y el social, una relación que únicamente puede ser entendida en el contexto de la construcción social de la realidad. En este sentido, el cuerpo debe ser visto como la expresión mediante la cual nuestra identidad, y la de los otros, son creadas, comparadas y validadas en el seno de una sociedad históricamente determinada”⁵²². El cuerpo enfermo en la época del SIDA, sin duda, supera con creces su corporeidad física para adentrarse en lo simbólico y representacional, lleno de condicionamientos.

La mirada del “otro”, esa mirada censuradora y estigmatizadora, devora el cuerpo, lo corrompe hasta hacerlo desaparecer. Fariña Busto, ahonda en este discurso. Reflexiona sobre las consecuencias que tiene una mirada que va contaminando, manchando y oxidando esos cuerpos que se han entendido históricamente como vulnerables o secundarios, el cuerpo enfermo y el cuerpo femenino, consecuencia de esa visión falocéntrica que define nuestra cultura. Cuerpos mutilados por la mirada totalizadora que fija una imagen que lo enajena a sí mismo, “tal es la forma en donde toma su origen esa organización pulsional a la que llamará su yo. Esa forma se cristalizará en efecto en la tensión conflictual interna al sujeto, que determina el despertar de su deseo por el objeto del deseo del otro: aquí el concurso primordial se precipita en

521 CANOGAR, Daniel. “La obscenidad de la superficie”. En: DOCTOR, Rafael (coord.). *Espacio uno III*. Madrid: Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía, 2001, p. 184.

522 CORTÉS, José Miguel G. “Paseos entre el amor y la muerte. La ficción del YO o una lectura nómada del cuerpo”. En: VVAA. *Medio Siglo de Arte. Últimas Tendencias, 1955-2005*. Madrid: ABADA, 2006, p.131.

520 BURXÁN BRAN, Xosé M. *Identidades heridas: da arte da doenza* (Fundación Laxeiro: 21 diciembre 2001- 16 de enero de 2002). Vigo: Fundación Laxeiro, 2001.



MARÍA JESÚS FARIÑA BUSTO, BUSTO DA FEBRE E DA ALUCINACIÓN, 1989 – 2001



MARÍA JESÚS FARIÑA BUSTO, BUSTO DA FEBRE E DA ALUCINACIÓN, 1989 – 2001

competencia agresiva, y de ella nace la triada del prójimo, el yo y del objeto”⁵²³

Si tenemos en cuenta cómo “algunas personas son más cuerpo que otras”⁵²⁴ podemos afirmar cómo éste hecho responde a dispositivos de control y sujeción. La desintegración de los cuerpos de Fariña Busto hasta su desaparición, o conversión “en nada”, la ausencia misma del “yo”, proviene precisamente de esto, cómo algunas categorías de personas han sido consideradas históricamente en función de sus cuerpos, según estrategias de dominación. Personas que coinciden a menudo con sectores sociales discriminados, explotados y oprimidos. “Ser sobre todo cuerpo significa dejar de ser otras cosas; abandonar la posibilidad de la existencia en esferas distintas de la material. Significa, en ocasiones, no poder acceder al verdadero estatuto humano, perder la posible dimensión ética, social y política de la existencia”⁵²⁵. Utilizando una paradoja visual, los cuerpos reducidos a pura carne de la autora ponen en evidencia justo aquello que va desapareciendo, la consideración humana y social de los mismos, mientras son consumidos por los sistemas de control, mutilados y fragmentados hasta su desintegración.

Los colores cálidos y saturados de las fotografías nos remiten directamente al título que actúa como el parergon de la obra, bustos de fiebre y de alucinación en dónde “todo lo compuesto se desune y disgrega, todo lo conglomerado se disuelve, todo lo creado desaparece. El cuerpo y sus componentes —pelos, piel, sangre, semen...—, la mente y sus voluntades, proyecciones, recuerdos, remordimientos, amores y rechazos (...). No hay sujeto, alma individual, consciencia de sí mismo o yo. Hay pensamiento pero no pensador (...)./ Soledad,

enfermedad, depresión, silencio. / Por donde quiera que la mirada se posa descubre polvo, suciedad larvada, abandono, manchas (...). / Si la vida, que es lo esencial, lo más precioso, nos ha sido retirada, ¿cómo se podría concebir que no hubiere por el suelo migajas de pan?”⁵²⁶

Otra reflexión en torno a este tema es la pieza de **Jana Jaleo “Estigmas fatales” de 1992** en la que la frente de la artista aparece señalada con unas marcas autoinflingidas que forman la palabra AIDS. Fotografías expuestas en el Espacio Uno del Museo Centro de Arte Reina Sofía en la temporada 1998- 1999 en el marco de una exposición monográfica de la artista.

Si en anteriores ejemplos se contemplaba un espíritu crítico que ahondaba en la problemática asociada a las consecuencias fisiológicas del SIDA y, por ende, a las consecuencias sociales que éstas traían consigo, esta incursión en el tema no deja de ser de menor complejidad. Si bien es cierto que estos autorretratos de mirada frontal parecen implicar la complicidad del espectador, en el momento en que nos preguntamos por la finalidad de las heridas abiertas nos vemos en el atolladero de no entender el sentido de las automutilaciones. Para Jaleo esta pieza “está relacionada con la enfermedad en el sentido de la muerte y el cuerpo en la era del SIDA, y en consecuencia, con los cambios en la manera en que la gente se relaciona en la sociedad contemporánea”⁵²⁷. Un sentido amplio y genérico que no acaba de encontrar respuestas en una propuesta que en lugar de cuestionar la forma en la que los aspectos más íntimos de portadores y enfermos son expuestos en el ámbito público parece señalarlos, más si cabe, con unas marcas que se entienden propiciadas por el propio individuo.

Unas imágenes que se construyen como metáforas de las marcas inequívocas del SIDA pero que no acaban de profundizar en lo que éstas suponen. Poco

523 LACAN, Jacques. Escritos. México: Siglo XXI. 1971, p. 106.

524 LLAMAS Ricardo, La reconstrucción del cuerpo homosexual en tiempos del SIDA. En: LLAMAS, Ricardo (comp.). *Construyendo sidentidades. Estudios desde el corazón de la pandemia*. Madrid: Siglo XXI, 1995, p.153.

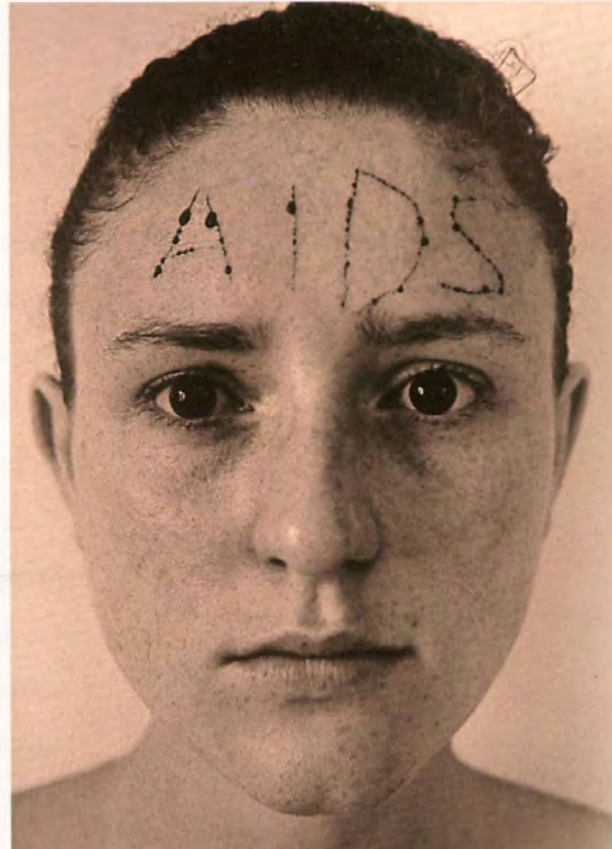
525 LLAMAS Ricardo, La reconstrucción del cuerpo homosexual en tiempos del SIDA. En: LLAMAS, Ricardo (comp.). *Construyendo sidentidades. Estudios desde el corazón de la pandemia*. Madrid: Siglo XXI, 1995, p.154.

526 SARDUY, S. “El estampido de la vacuidad”. *El País*, 14 de agosto de 1993.

527 DOCTOR, Rafael (coord.). *Espacio uno III*. Madrid: Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía, 2001, p.155.



JANA JALEO "ESTIGMAS FATALES", 1992



acertado también es el título elegido "Estigmas fatales". El vocabulario del SIDA está construido a base de demasiadas palabras con posibles lecturas negativas, los términos estigma, marginación, homosexualidad, drogadicción, etc. son demasiado frecuentes cuando se habla de VIH/SIDA. Hay que ser conscientes que, así, se acaban conformando viejos mitos y confusos vínculos que ya se ha demostrado que no existen. Un drogadicto no tiene porque tener SIDA, no existen "grupos de riesgo" sino prácticas de riesgo. Eliminar los términos marginación y estigma del lenguaje del SIDA es algo por lo que llevan luchando muchos colectivos activistas, artistas y

organizaciones más de un cuarto de siglo. Utilizarlo en el contexto de una obra no hace otra cosa que potenciar la identificación entre ellos, que es justo aquello que se pretende cambiar.

Otra obra de **Agueda Bañón** que reflexiona sobre el cuerpo marcado es "**El tajo**" de 1993. En este vídeo la artista analiza la nueva forma de relacionarnos con los fluidos de nuestro cuerpo en la era del SIDA. "En un único plano secuencia podemos ver una imagen cuyo rostro queda parcialmente fuera. Con una cuchilla de afeitar se provoca una herida en la parte delantera del hombro que, una vez que empieza a sangrar, es

lamada en una especie de ritual onanista. La sangre aloja el VIH y se vuelve a introducir en los fluidos vitales por medio de la lengua. Una circularidad buscada del fluido sanguíneo, entendida por la artista como un nutriente”⁵²⁸. Una perspectiva interesante la que permite esta pieza, ya que normalmente el tema de los fluidos corporales en relación al SIDA casi siempre suele venir expuesto en base al “otro”. Es decir, aquel que puede contagiarse a través del intercambio de fluidos con una persona infectada, en cambio la relación que el seropositivo establece con su propio cuerpo, con sus fluidos, consecuencia misma de su propia fisicidad, ha sido escasamente abordada. La herida permite que la sangre que circula por el interior del cuerpo salga al exterior, haciendo visible y consciente su existencia. Como explica Schopenhauer, “nosotros no conocemos la forma del cuerpo por el mero sensorio común, sino sólo por el conocimiento, sólo en la representación; es decir, que sólo en el cerebro se nos representa nuestro propio cuerpo como algo extenso, compuesto de miembros y de órganos”⁵²⁹. El objetivo de la herida autoinflingida tiene que ver justamente con esto, la necesidad de hacer patente desde un punto de vista físico, no representacional, la sangre que se establece como vehículo de contagio. En ese juego que se establece entre interior y exterior, en el que el fluido vuelve al organismo, está acotando un proceso que también tiene que ver con una intención pedagógica en torno a las formas de contagio. El miedo que la sociedad contemporánea experimenta en torno a los fluidos viene propiciado, en gran manera, por su condición de

528 MIRALLES, Pepe. “Chico seropositivo busca...”. En: ALIAGA, Juan Vicente (Ed.), *Miradas sobre la sexualidad en el arte y la literatura del siglo XX en Francia y España*. Valencia: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Valencia, 2001, p.197-98.

529 SCHOPENHAUER, Arthur. *El mundo como voluntad y representación*. Madrid: Akal, 2005, p. 31.



AGUEDA BAÑÓN, “EL TAJO”, 1993

líquidos transmisores de enfermedad. Miedo que genera comportamientos irracionales que han hecho del contacto físico un acto de extremada intimidad.

La sangre es un fluido altamente connotado, todas las sociedades le han otorgado una especie de poder ligado a la vida y la muerte. “La vista de fluidos corporales nos perturba porque lanza la fantasía a nuestra propia auto – contención y estado corporal. Por recordarnos nuestros orificios corporales, nos hace perdernos en nosotros mismos⁵³⁰”. Estas connotaciones son todavía más fuertes a consecuencia del VIH. La propuesta de Bañón que hace de la sangre el elemento principal de la obra, se relaciona con otros artistas contemporáneos que han utilizado, en los últimos años, un “lenguaje de los fluidos corporales” como símbolo de una crítica a nuestra sociedad, a sus prejuicios y nuevos tabúes, en el que sobrevive el desprecio al cuerpo. Ese cuerpo que, enfermo, tiene que aprender a relacionarse de otra manera, un lugar en el mundo que se antoja opresivo, pero que, a través de visiones como la de Bañón, se configura como abierto, permeable, de límites difusos, un soporte de expresión a través del cual experimentar nuevos retos, esperanzas y miedos.

Otros autores españoles como Mercedes Carbo-nell o Frederic Amat trabajan también remitiéndose a los fluidos corporales como transmisores de vida y muerte, “aludiendo al eros salvaje que se nutre de amor y aniquilación”⁵³¹. Si bien estas obras son imágenes más simples, menos complejas con la finalidad de que éstas sean más comprensibles y efectivas para el espectador, también están cargadas “de una suerte de activismo artístico que ha hecho que la acción creadora devenga en activismo cultural, ex-



PATRICIA GÓMEZ, CAJA DE RESONANCIA, 2003

presado en obras radicadas en la realidad pura, sin tapujos”⁵³²

10.6.- ACERCAMIENTO A LOS ASPECTOS PSICOLÓGICOS Y SOCIALES DEL SUJETO CON VIH/SIDA.

Patricia Gómez, Caja de resonancia, 2003 / Caja de música, 2004

“Cuerpos desnudos que se acurrucan como metáfora del lugar en el que todo resuena.
Cuerpo humano como hábitat de las emociones:
tenemos que salir de esa caja frágil que es nuestro cuerpo para vivir”

Patricia Gómez

⁵³⁰ WALLIS, Brian (ed.). *Andrés Serrano, Body and soul*. New York: Takarajima Books, 1995, p. 117.

⁵³¹ ÁLVAREZ TERUEL, Cristóbal. “La sombra”. *Lápiz*. N°216 (Octubre, 2005), p. 63.

⁵³² ÁLVAREZ TERUEL, Cristóbal. “La sombra”. *Lápiz*. N°216 (Octubre, 2005), p. 63.



Una de las principales preocupaciones de Patricia Gómez es el mundo interior como espacio transitable. La serie “Cajas de resonancia” y la videoinstalación “Caja de música” así lo confirman. La artista murciana ha recurrido a lo largo de su trayectoria a temas en torno al amor y su carencia o la mujer envuelta en su universo íntimo. A través de exposiciones como “Bésame mucho” (2001) y “Habitación de los sueños” (2005) ha profundizado en la necesidad de buscar en el interior para proyectarse en el exterior, una reflexión sobre el espacio íntimo /privado y el espacio público en una época de límites cada vez más imprecisos. “La artista se enfrenta a los fantasmas de las mujeres, de todos los seres humanos, con valor y ternura, con delicadeza descarada, con comprensión y voluntad de comprender. Lo hace partiendo de sí misma y llegando a todos, como si el misterio de una vida encerrase la carga genética de muchas existencias”⁵³³

Las piezas aquí seleccionadas tratan de analizar la reacción al saberse portador del VIH o enfermo de SIDA. “Caja de resonancia” está compuesta por una serie de fotografías en blanco y negro que presentan el cuerpo de una mujer que adopta distintas posturas en el interior de una caja que aparece desde una perspectiva frontal. Así mismo, el vídeo “Caja de música” reproduce la misma acción en formato vídeo, de tal forma, que el movimiento aumenta la sensación de aprisionamiento de un cuerpo que intenta moverse pero lo único que consigue es girar y plegarse sobre sí mismo.

“Si tuviéramos que poner una imagen a un pensamiento de desolación, de incertidumbre o miedo podríamos encontrarla en las cajas de resonancia o caja de música de la fotógrafa Patricia Gómez”⁵³⁴. Un resultado positivo en un test VIH supone un duro golpe

psicológico y el periodo de adaptación a la nueva realidad que éste conlleva es un trámite necesario cargado de altibajos emocionales, dudas y temores. El impacto del diagnóstico de una enfermedad es más duro en el caso de enfermedades crónicas y/o mortales y si además se suman los problemas sociales a los que tiene que enfrentarse un portador del VIH todavía se complica más, si cabe, esta etapa de adaptación. Se podría decir que el conocimiento de ser portador del VIH o enfermo de SIDA tiene un impacto biopsicosocial⁵³⁵ en la medida en que afecta desde un punto de vista biológico (aspectos fisiológicos y patogénicos), psicológico (aspectos individuales, emocionales y relacionales que se encuentran acompañando cualquier padecimiento crónico /moral) y social (efectos de la afección en las esferas sociales y culturales). Es una situación que también influye considerablemente al sistema familiar, implicando una necesidad de incorporación de nuevas rutinas a las dinámicas conjuntas.

El efecto que el VIH / SIDA tiene en el enfermo y su entorno es una de las reflexiones que se establecen a raíz de la obra de Patricia Gómez. “Cajas de resonancia aborda el tema de la soledad, las dudas. Su obra girará en torno al estado anímico de las personas afectadas y su círculo, abogando por una exteriorización de los sentimientos y una búsqueda de paz con uno mismo. Implicará al espectador y lo sumergirá en el tema de una forma evocadora donde prima la belleza de las formas (...). Esta creación artística describe el estado de una persona al conocerse enferma: rechazo, huida o negación se pueden respirar en la imagen”⁵³⁶. La fase de ajuste al VIH/SIDA no suele ser un periodo homogéneo, sino que se pasa por distintas fases en las cuales se van interiorizando

533 NAVARRO, Remedios. “Los labios por delante”. En GÓMEZ, Patricia. *Caja de resonancia* (Museo de la Universidad de Alicante: 6 junio-13 septiembre 2003). San Vicente del Raspeig (Alicante): Museu de la Universitat d'Alacant, 2003.

534 BARRÓN, Sofía; NAVARRO, Judtih. “Mitos y estética de la enfermedad”. En: BARRÓN ABAD, Sofía; NAVARRO GARCÍA, Judith (com.). *El arte látex: reflexión, imagen y sida*, (La Nau, Sala Thesaurus: abril-junio 2006), Valencia: Universitat de València, 2006, p. 31.

535 Término utilizado por Miller en su libro “Promoting healthy function and development in chronically ill children: A primary care approach” (1995).

536 BARRÓN, Sofía; NAVARRO, Judtih. “Mitos y estética de la enfermedad”. En: BARRÓN ABAD, Sofía; NAVARRO GARCÍA, Judith (com.). *El arte látex: reflexión, imagen y sida*, (La Nau, Sala Thesaurus: abril-junio 2006), Valencia: Universitat de València, 2006, p. 31.

determinados aspectos⁵³⁷. En un primer momento, al conocer el diagnóstico se produce un choque emocional, caracterizado por niveles altos de ansiedad y suele producirse una respuesta de negación. Una vez superada esta fase de crisis se entra en una fase de transición en la que los sentimientos y emociones de la fase inicial van siendo sustituidos por el miedo a lo impredecible, las preocupaciones vinculadas a la sexualidad. En el momento en que se aprende a aceptar y a vivir con las limitaciones que la enfermedad impone se empieza a aceptar la nueva situación. Hay algunos autores que hablan de una fase de duelo anticipatorio, que se acentúa cuando la persona enferma y muere, aunque se inicie en el momento del diagnóstico. Si bien la duración de la misma depende de cada persona, este modelo de comportamiento puede aplicarse a la mayoría de las ocasiones. Según Gerardo Holgado de la Asociación Convida los enfermos de sida intentan “hacerse invisibles por dentro y por fuera. La ocultación es una forma de protección ante un entorno hostil. Es una reacción instintiva de supervivencia de las personas con VIH / SIDA ante el estigma y la consiguiente discriminación”⁵³⁸

La caja, de reducidas dimensiones, actúa como metáfora de la mente, “ese espacio donde todo resuena”. La circularidad característica de determinadas ideas, el miedo y sobre todo la incertidumbre toman cuerpo. Un cuerpo que, por otra parte, se encuentra desnudo y desprotegido, sin posibilidad de escapar de sus propias obsesiones, sólo de girar y doblarse sobre sí mismo. Como afirma Bergson todo organismo es un conjunto de contradicciones, retenciones y esperas, un pliegue de “la materia – imagen”, del “tiempo – duración”, un pliegue que

aparece como diferencia. “La noción de cuerpo comprimido aparece como clave para comprender un estado ciertamente dramático en el que el “yo” aparece obligado a contraerse, a renunciar a su crecimiento, es impedido para desarrollar sus potenciales performativas, convirtiéndose, por lo tanto, en una negación de su identidad”⁵³⁹

Un espacio interior que, también, puede recordarnos al útero materno, lugar dónde se forma la vida contraponiéndolo al concepto mismo de enfermedad. Al igual que el embrión necesita el tiempo de gestación para sobrevivir fuera del cuerpo de la madre, el periodo de adecuación a una nueva realidad también se constituye como imprescindible para la supervivencia a todos los niveles. Patricia Gómez lo expresa con una gran fuerza poética y busca un lenguaje que necesita escribirse, autorepresentarse y encontrarse, un lenguaje no impuesto que le es propio, como mujer que “busca conscientemente un lenguaje desde el hablar, desde el que mirar; quizás la nueva Penélope se muestre como perfecta metáfora de este proceso propio de eterna construcción; una Penélope que ya no espera a Ulises sino a sí misma”⁵⁴⁰

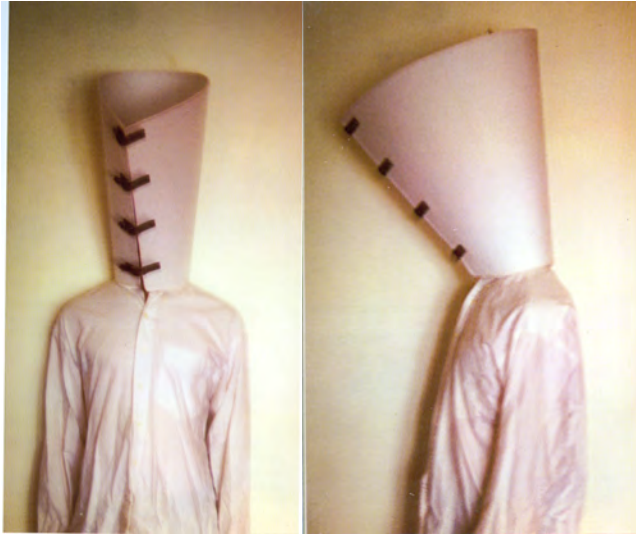
Una función similar a la caja creada por Patricia Gómez tiene el armazón de **Enrique Lista en “Aquí”, 1998- 2001**. Una camisa confeccionada para tapar completamente a la persona que la use, manteniéndole aislado en su interior. Se construye también como una camisa de fuerza que coarta y castra cualquier intento de relacionarse con “el otro”, con el exterior. “Una pieza de rasgos médicos en su prístina blancura, en su pureza engañosa, en su asepsia inquietante que convierte al enfermo en un ser ciego, falto de aire y de luz. Una camisa ahogante y constriñidora que me recuerda a muchas piezas y dibujos que realiza Pepe

537 Para más información sobre “el periodo de ajuste” al VIH / SIDA consultar VELASCO, M. L.; SINIBALDI, F. *Manejo del enfermo crónico y su familia*. México: Manual Moderno, 2000 ó bien, QUINTANES, A. *Exploring family adaptation in caregiving for a person with HIV/AIDS*. The fifth International Conference on home and community care for persons living with HIV/AIDS. Thailand: Chiang Mai, 2001, p.33.

538 BARRÓN, Sofía; NAVARRO, Judith. “Mitos y estética de la enfermedad”. En: BARRÓN ABAD, Sofía; NAVARRO GARCÍA, Judith (com.). *El arte látex: reflexión, imagen y SIDA*, (La Nau, Sala Thesaurus: abril-junio 2006), Valencia: Universitat de València, 2006, p. 31.

539 CRUZ SÁNCHEZ, Pedro A. “Construyendo el cuerpo identitario. Acerca de la última obra de Patricia Gómez” En: GÓMEZ, Patricia. *Caja de resonancia* (Museo de la Universidad de Alicante: 6 junio-13 septiembre 2003). San Vicente del Raspeig (Alicante): Museu de la Universitat d’Alacant, 2003.

540 TEJEDA, Isabel. “El tono dorado. El tacto, de seda. La piel, sana”. PÉREZ, David (cord.). *Femenino Plural: reflexiones desde la diversidad*. Valencia: Dirección General de Museos y Bellas Artes, 1996.



ENRIQUE LISTA EN "AQUÍ", 1998- 2001.

Espalilú, obras prótesis que el artista cordobés sitúa como producto y respuesta al ahogamiento existencial al que la sociedad le aboca por culpa de su homosexualidad y también como enfermo de SIDA"⁵⁴¹

Alex Francés, "Crecer", 2005

Alex Francés ya había participado en alguna exposición sobre el SIDA, aunque hasta este momento no había creado una obra específica sobre esta temática. Si bien todo su imaginario versa sobre temas que, de alguna manera, pueden enlazarse con ciertos aspectos relacionados con esta enfermedad nunca lo había relacionado de forma tan directa como en esta obra "Crecer", que formó parte del Observatori 2005 y, posteriormente, de la exposición colectiva que se organizó en la Sala Naranja (Valencia) en 2005 sobre el SIDA.

Dentro de las constantes que recorren su trayectoria, que puede vincularse indirectamente con la problemática del VIH, nos encontramos con el cuerpo. Presencia

hegemónica del cuerpo entendido como una máquina deseante en la que a través de tubos se expulsan y se intercambian los fluidos en la conexión con el "otro". "Otro /organismo / máquina" con el que se fusiona a través del deseo. Un cuerpo que se conforma, por tanto, como lugar de tránsito por donde todo lo puro e impuro fluye. De algún modo, muchas de sus imágenes se encuentran en ese estado que preludia la muerte (o el sueño) en el que la carne es el almacén a través del cual se abre paso el sufrimiento. Alusión, también, a la sexualidad, muchas veces, interpretada desde las represiones sociales como desencadenante de cuerpos torturados, atados por los tabúes que impiden el desarrollo libre de uno mismo.

Esta obra se constituye como un retrato de una persona seropositiva. Como elemento principal, una mesa sobredimensionada provista de una serie de correajes a través de los cuales aparece suspendido horizontalmente un cuerpo desnudo que se encuentra aproximadamente a un metro del suelo. La mesa, elemento que se asocia con lo cotidiano adquiere aquí un matiz entre acogedor y siniestro. Es reconocida como mesa, sin duda, pero sus proporciones desfiguradas y la forma en la que cuelgan las correas que sujetan el cuerpo le dan un aspecto cercano a un potro de tortura o un ataúd. Si bien estas asociaciones no son más que una impresión, ya que desde el principio se percibe "el objeto" mesa, ayudan a crear esa sensación siniestra a la que se hace mención. Actúa como un elemento que protege al cuerpo, ya que sin su sustento, caería al suelo, pero también lo mantiene aislado en una especie de levitación. Por otra parte, el módulo horizontal de la mesa le impide la visión más allá de ese plano que se encuentra a escasos palmos de su mirada, una mirada que se encuentra coartada, con unos límites muy precisos. Parece como si esos límites respondieran al control social que la sociedad moderna establece sobre nuestros cuerpos. Como dice J. G. Cortes "La condición del hombre es corporal. El cuerpo es un factor de individualización fundamental que establece las fronteras de la identidad personal, toda modificación de estos límites lleva aparejado una

541 BURXÁN BRAN, Xosé M. *Identidades heridas: da arte da doenza* (Fundación Laxeiro: 21 diciembre 2001- 16 de enero de 2002). Vigo: Fundación Laxeiro, 2001.



ALEX FRANCÉS, "CRECER", 2005

confusión de orden simbólico y la alteración de la identidad personal y su relación con lo social”⁵⁴²

Esto se ve potenciado por la factura de la secuencia de vídeo que se articula a partir de un travelling circular que no es otra cosa que la mirada del autor. Una mirada que envuelve el cuerpo, como si de una venda se tratara, que lo empaqueta en una acción que vincula a la vez aislamiento y protección, como pasa con la mesa que lo sujeta. Lo encierra sobre sí mismo poniendo, de nuevo, un límite que se encuentra en el círculo trazado por la cámara. A su vez, es una mirada de admiración que trata de exponer el coraje de aquellos que viven día a día con una enfermedad que condiciona sus relaciones sociales, económicas y profesionales. Reflexionar sobre el coraje con el que se enfrenta a la vida cotidiana el seropositivo es, al fin y al cabo, el motor y el objetivo de esta obra.

Este ser se encuentra en un estado de descanso que podría remitir a la muerte, aunque también, como explica el autor, podría remitir al sueño. En este caso, encontramos una analogía con la serie “Dormidos” de Pepe Miralles en la medida en que ambas obras aluden a personajes que se encuentran entre el sueño y la muerte, un estado no concreto que potencia el impacto en la conciencia del espectador. Esta imprecisión también está justificada ya que, al fin y al cabo, el sueño puede entenderse como el viejo y homérico símil de la muerte.

Otra aportación relacionada con el sentimiento de pérdida e indefensión es la obra de **Sonia Guisado, “Robando fuerza a la vida”, 1989**. Esta pieza en la que una especie de pájaros rojos colocados sobre el suelo son agredidos por una lluvia de flechas que están esparcidas a su alrededor, configura una metáfora de la situación del enfermo de SIDA. La incapacidad total de que esos pájaros de madera levanten el vuelo pone de manifiesto la impotencia que viven miles de personas que se han encontrado siendo el blanco de los discursos morales y fobias agresivas que constantemente están poniendo en peligro su integridad.



SONIA GUISADO, “ROBANDO FUERZA A LA VIDA”, 1989

El primer contacto de la artista con la enfermedad fue a raíz de la muerte de un ser querido, en Nueva York, durante los años 80, momento a partir del cual empezó a visitar exposiciones relacionadas con el tema que influyeron notablemente en su manera de ver la enfermedad. Esta artista forma parte del grupo de jóvenes españoles que trabajaban con el SIDA dados a conocer por Juan Vicente Aliaga y Joaquín G. Cortés en su ya clásico libro, “De amor y rabia: acerca del arte y el SIDA”. En su lenguaje, simbólico y poético, confluyen la idea de fragilidad de la existencia y de la muerte. Lecturas sobre el SIDA contextualizadas en los primeros momentos de la epidemia en los que las agresiones por parte de los sectores más reaccionarios eran continuas y las condiciones físicas y de morbilidad de los enfermos absolutamente alarmantes. “El SIDA abarca a toda la población, eso nadie lo duda, a todo el mundo le concierne. Pero al homosexual no se le permite hablar. Tiene que estar siempre detrás de una cortina echada, oculto. Es un problema tremendo”⁵⁴³.

542 CORTÉS, José Miguel G. “Las fuentes de una representación moderna del cuerpo”. En: CORTÉS, José, M. G. *El cuerpo mutilado. La angustia de la muerte en el arte*, Valencia: Generalitat Valenciana, 1996.

543 ALIAGA, Juan Vicente; CORTÉS, José Miguel G. *De amor y rabia: acerca del arte y el SIDA*. Valencia: Universidad Politécnica, 1993, p.129.



GENÍN ANDRADA, "SIDA: ENTRE EL DOLOR Y LA ESPERANZA", 1996

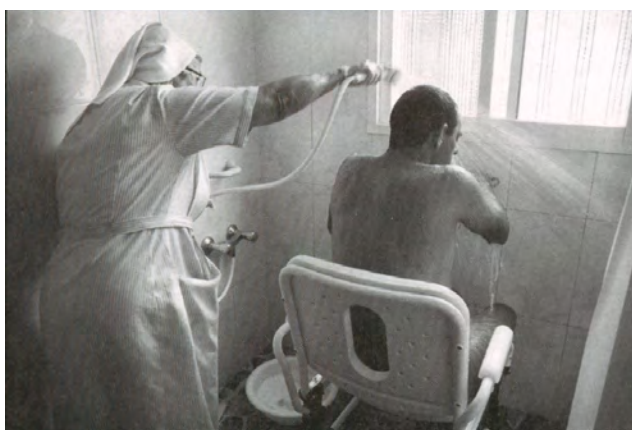
Así mismo, otros artistas han enfocado sus obras a esa realidad psicológica y social a la que tiene que enfrentarse el enfermo y el portador del VIH en nuestro país. Ciuco Gutiérrez, con su obra "La huida" de 1997 intenta representar lo solitario que suele encontrarse el individuo frente a la enfermedad, la agresión del hombre frente al hombre. M^o José Belbel establece un juego de palabras en "Síndrome de la Inmunodeficiencia Afectiva" como un reclamo para centrar la enfermedad en las consecuencias sociales de la misma y Javier Flores en "Vanitas Multiple" establece un lazo al pasado barroco.

Estas cuestiones también han sido abordadas desde un punto de vista documental por autores como Genín Andrada, Eduardo Nave o Pep Bonet a través de reportajes que se acercan a la estética periodística. La serie **"SIDA: entre el dolor y la esperanza" (1996) de Genín Andrada** fue el resultado de una beca que le fue concedida por La Caixa para realizar un proyecto fotográfico que documentara los efectos del SIDA en varios países europeos. El resultado fue expuesto en el Museo Centro de Arte Reina Sofía. Se trataba de una extensa serie de retratos que ponían cara a la enfermedad. Con un intento fehaciente de no recaer en la "estética Nixon", Andrada rehuye de mostrar enfermos terminales, muriendo en solitarios hospitales, intentando acercarse a una representación humana de la enfermedad. Los personajes retratados se presentan a través de sus esperanzas y su fortaleza, a través de sus miedos y sus dolencias. A través de primeros planos y planos medios intenta recoger en la toma fotográfica distintos estados de ánimo de los afectados. La iniciativa tenía la intención de hacer llegar el SIDA al gran público, no en vano estuvo expuesta en uno de los centros de arte más importantes de nuestro país, aunque su corta duración dejó, a medio camino, esté fin. Diez días fue la duración de la muestra, cuestión que pone de manifiesto como las pocas iniciativas que han existido en nuestro país a este nivel han sido coartadas y poco difundidas.

Por su parte **Eduardo Nave** en su reportaje **"En la línea" (2002)**, se traslada al Hogar Marsillac, un centro de acogida de enfermos de SIDA que se encuentra en La línea de la Concepción. El autor "vivió en primera persona el día a día de este grupo de hombres y mujeres y ello le permitió tomar conciencia de sus posibilidades vitales. Se acercó a ellos primero como voluntario, luego como fotógrafo, hubo una relación personal previa a la profesional porque de otro modo no hubiera sido posible llevar a cabo el proyecto, ni sus protagonistas se lo hubieran permitido, ni él hubiera sido capaz de captar lo que hay de lucha por la vida, de esperanza y de ganas de seguir, tras un grupo de enfermos de SIDA. Hubo momentos en que quiso fotografiar y no pudo, y



EDUARDO NAVE, "EN LA LÍNEA", 2002



EDUARDO NAVE, "EN LA LÍNEA", 2002

momentos en que pudo haber captado y no quiso"⁵⁴⁴

Este reportaje parte de la intención de compartir con ellos su vida cotidiana para hacerse una idea "realista" de la

situación en la que se encuentra, hoy día, un enfermo de SIDA. Si bien el contexto elegido, un hogar para enfermos, impide observar y registrar las relaciones sociales que establecen esos individuos en sociedad, más allá de la mini comunidad que se forma entre sus muros, sí que posibilita comprobar la calidad de vida y las relaciones que se establecen entre ellos. Declaraciones del autor confirman lo que apuntan, al primer vistazo, sus fotografías: "Descubrí la historia personal de cada uno, día a día, que permaneció incluso tras mi marcha. Una llamada después de dos años, contando buenas noticias, me hizo sentir verdaderamente feliz. No veían la fotografía como una intromisión a su intimidad sino que se sentían protagonistas, alguien se interesaba por sus vidas. (...) Fui consciente de la esperanza que alberga la persona enferma (...) proyectos que personalizaban sin duda el binomio SIDA – vida"⁵⁴⁵.

El SIDA, desgraciadamente, se ha convertido en una enfermedad que pone de manifiesto las diferencias sociales. Si en los inicios de la epidemia el SIDA tenía unas consecuencias similares en todos los lugares del mundo, ya que auguraba, antes o después, el mismo final, la muerte, hoy día la situación es muy diferente. No es lo mismo ser enfermo de SIDA en un país rico que en un país pobre, tampoco es igual pertenecer a colectivos empobrecidos que a colectivos que gozan de mayor privilegio económico, como dice Estrella de Diego siempre hay un primer mundo en todo tercero y un tercero en todo primero. Las personas fotografiadas por Nave pertenecen a ese mundo marginal que no estamos acostumbrados a ver, ese que queda mal en las exposiciones porque supone una mancha para la estética de un mundo que vive demasiado de su imagen. Es triste constatar esto a través de los hechos, hechos que demuestran el escaso papel que ocupan en los medios y en los programas de las instituciones culturales. En este sentido, son de agradecer iniciativas que propongan una visión de su situación, que se configuran como una ventana a ese mundo que debería ser más visible. Las fotografías de Eduardo Nave transmiten la

⁵⁴⁴ CHULIÁ, Cristina. "En la línea. Fotografías de Eduardo nave", En: NAVE, Eduardo. *En la línea*. Alcoi: Centre Cultural d'Alcoi, 2002.

⁵⁴⁵ BARRÓN ABAD, Sofía; NAVARRO GARCÍA, Judith (com.). *El arte látex: reflexión, imagen y SIDA*, (La Nau, Sala Thesaurus: abril-junio 2006), Valencia: Universitat de València, 2006, p.103.



EDUARDO NAVE, "EN LA LÍNEA", 2002

integridad y la entereza de personas que luchan en varios frentes: el frente de la enfermedad, sí, pero también, el del papel al que la sociedad les ha relegado. Una sociedad impositora, cerrada, en la que sólo tienes cabida si cumples una serie de requisitos, si puedes identificarte con unos roles fuertemente contruidos.

De esta manera, este reportaje se convierte en testigo de la evolución que ha sufrido el enfermo de SIDA a lo largo de estos años. Testigo de los cambios en la calidad de vida y en la forma de relacionarse, aunque como hemos venido analizando, todavía queda mucho por hacer.

Sería importante concluir este apartando citando otra serie de artistas que de forma más indirecta, han abordado el VIH/SIDA en sus propuestas artísticas. Entre estas respuestas cabría destacar el trabajo de Ernesto Esparza, Enrique Nayas y Juan Carrero (Costus), Rafael Agredano, Guillermo Paneque, Guillermo Valverde, Roberto González Fernández, Dora García y Carles Congost, Javier Pérez, José M^a Baez, Darío Villalba, Pedro G. Romero, Zush y Fernando Bellver.

Gracias a sus aportaciones y a las del resto de autores analizados, la población española que ha tenido acceso a ellas, ha podido abrir su mirada, a través de estos golpes a la moral impuesta. Estrategias con intención de cuestionar aquello que hace del VIH/SIDA una enfermedad metáfora. Se podría decir, que lo que convierte estas obras en parte del discurso imprescindible sobre el SIDA es, precisamente, intentar deconstruir lo evidente, lo que se presenta como incuestionable. Foucault afirmaba que cuanto mayor es la obviedad mayores razones hay para problematizarla y, problematizarla, es lograr entender el cómo y el por qué algo ha llegado al estatus de evidencia, cómo algo ha conseguido instalarse, instaurarse, de una manera determinada. Problematizar la construcción del SIDA no es algo fácil de llevar a la práctica, pero podría afirmarse que estos autores lo han intentado a través de las armas que tenían a su alcance. Una gran creatividad puesta al servicio del lenguaje artístico y unas ganas tremendas de impedir el ritmo actual de la pandemia, "obras barrera" para una infección que cada día sigue causando estragos.



CONCLUSIONES

El VIH/SIDA ha tenido una influencia decisiva en la sociedad contemporánea. El impacto del mismo se ha reflejado no sólo en el número de afectados sino también en cómo la sociedad se ha enfrentado a una epidemia que, en muchos aspectos, ha recuperado actitudes propias de otras grandes plagas infectocontagiosas de la historia. En este sentido, la crisis que el VIH/SIDA ha abierto en la sociedad es un conjunto de factores que van más allá de las características puramente biológicas del virus y que ponen de manifiesto problemas ya presentes en la sociedad que se han visto cuestionados radicalmente con la aparición del SIDA.

La historia ha demostrado que las explicaciones mágico-moral-religiosas han estado siempre presentes en aquellos momentos en los que la humanidad se ha visto expuesta a grandes epidemias susceptibles de ser interpretadas bajo parámetros no racionales, pero no todas las enfermedades son propicias para convertirse en caldo de cultivo de los miedos más irracionales. Aquellas enfermedades que afectan de un modo esencialmente colectivo, que pueden transmitirse de unos a otros, poniendo en cuestión los límites del propio cuerpo y el del “otro”, son especialmente aptas para acaparar toda serie de explicaciones que superan con creces el ámbito médico- sanitario en el que deberían subscribirse. Desde los tiempos más arcaicos ha costado mucho comprender el origen y la evolución de las mismas y se ha tendido a dar explicaciones metafóricas cargadas de censuras que tienen el origen en prejuicios, en la mayoría de las ocasiones, de índole moral. Desde la época griega en la que se empiezan a elaborar las primeras concepciones científico-racionales hasta finales del siglo XIX cuando Pasteur y Koch demostraron la teoría microbiana de las enfermedades infecciosas, muchas han sido las explicaciones que intentaban dilucidar la causa, la evolución y las consecuencias de las mismas. Más allá de la lógica, el VIH/SIDA vendría a demostrar que, desgraciadamente, los avances científicos no iban a acabar con esas conclusiones irracionales que utilizan

la enfermedad para establecer un discurso basado en concepciones binarias que separan el bien y el mal, el inocente y el culpable, el sano y el enfermo. La representación de la enfermedad se ha convertido, de este modo, en una construcción social que ha llevado a castigar a los enfermos, a excluirlos del mundo de los sanos y por tanto de la sociedad.

Una de las características específicas del SIDA es que se constituye como enfermedad social mucho antes que como enfermedad física. Muchas de las manifestaciones artísticas que han reflexionado sobre el virus, inciden en la necesidad de acabar con este hecho recordando que el SIDA es una enfermedad que tiene que ser entendida desde el punto de vista médico – sanitario. Desde el punto de vista etimológico, SIDA son las siglas del “Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida”. La enfermedad del SIDA está causada por un retrovirus, el VIH (“Virus de la inmunodeficiencia Humana”) que daña y destruye el funcionamiento inmunitario del organismo, provocando un deterioro progresivo del sistema dejando al mismo indefenso ante determinadas infecciones, denominadas infecciones oportunistas. Ser portador de VIH no significa estar enfermo de SIDA.

Los primeros años de la epidemia estuvieron marcados por su categorización como enfermedad relacionada con la homosexualidad, aspecto que ha influido enormemente en la representación de la misma. Posteriormente, su identificación con otros grupos como hemofílicos y drogadictos constituyó la idea, fuertemente afianzada en el inconsciente colectivo, que el SIDA era una enfermedad de “anormales”, utilizando el término desde una perspectiva foucaltiana. La incidencia de la enfermedad ha seguido un crecimiento alarmante, cuestionando los métodos existentes que calculan y realizan la estimación evolutiva de la epidemia y el impacto de la misma y ha puesto de manifiesto los límites de la ciencia en lo relativo al control epidemiológico. La evolución de la epidemia, sobre todo en occidente, está influenciada por la aparición de los primeros

tratamientos y, sobre todo, por la aparición de la terapia HAART que ha logrado mejorar considerablemente la calidad y la vida de los enfermos. Esto se ve reflejado en las manifestaciones artísticas que abordan el tema con menos urgencia y aludiendo a las cuestiones que surgen cuando el enfermo vive más tiempo y mejor. Por otra parte, ha tenido una influencia significativa en el número de obras que incorporan pastillas y “cocteles” terapéuticos como elementos principales. Objetos que se han convertido en el símbolo de una nueva forma de vivir la enfermedad y de los privilegios de aquellos que pueden acceder a dichos tratamientos, poniendo en cuestión, así mismo, el poder de la industria farmacéutica en las sociedades contemporáneas.

Las consecuencias que está teniendo el VIH/SIDA en el mundo son dramáticas, afectan a las distintas sociedades tanto desde el punto de vista médico, como desde el punto de vista político, económico, social y cultural. Se estima que actualmente hay 33 millones de personas viviendo con VIH en el mundo. En algunas regiones el SIDA está reduciendo la expectativa de vida en unos 20 años, el VIH está terminando con generaciones enteras. Teniendo en cuenta que afecta sobre todo a adultos de entre 15 y 49 años de edad, está repercutiendo en los sectores más productivos, lo que está teniendo un efecto directo en el aumento de la pobreza en estos países. Hoy día por cada dos personas que comienzan con el tratamiento otras cinco contraen la infección, estadísticas nada halagüeñas que manifiestan la importancia de comprender que la crisis que el SIDA ha provocado en el mundo no ha acabado, sino que sigue necesitando una respuesta de todos los sectores de la sociedad a nivel mundial.

Hay que tener en cuenta que la epidemia del SIDA tiene características diferentes según el lugar dónde se presenta. Desgraciadamente el SIDA, como otras catástrofes, ha puesto de manifiesto las diferencias existentes en el mundo. No es lo mismo ser enfermo de SIDA en occidente que en los países de ingresos bajos y medianos. De igual manera, no es lo mismo pertenecer

a un sector social con solvencia económica que formar parte de los grupos más pobres de occidente. Visibilizar cómo es la epidemia en las distintas partes del mundo es fundamental para intentar obtener unos resultados no eventuales y para abordar la complejidad del problema con la seriedad que requiere. Enfrentarse al SIDA conlleva replantear toda una serie de cuestiones que pasan necesariamente por un compromiso de actuación en todos los ámbitos, desde el social, político, económico, jurídico, médico –sanitario hasta el cultural y afrontar la situación de las minorías más pobres de la sociedad. Cada vez más, el SIDA está relacionado con la pobreza y esto pone en evidencia la impotencia de las minorías ante las adversidades, el rostro del SIDA cada vez es más femenino, más joven y más pobre.

Los artistas de los países más afectados han reflexionado cómo la epidemia es, en estas regiones, muy diferente a la idea que se tiene de ella en occidente. Teniendo en cuenta que el arte sobre el VIH/SIDA en los países desarrollados ya tiene problemas de difusión es necesario remarcar que esas obras todavía encuentran más problemas no sólo para exponerse sino también para producirse. Aún así, cabría destacar la visión de artistas africanos como Andries Botha, Linda Botha, Senzeni Marasela, Jacki McInnes, Neo Matome, San Nehlengethwa, Penelope Siopis, Sue Williamson, Zapiro, Willie Bester, Lisa Brice, Norman Catherine, David Goldblatt, Jane Alexander, Austin Hleza, Valentim Macie, Joseph Madisia, Kagiso Pat Mautloa, Velaphi Mzimba, Stephen Mogotsi, Vuza Ntoko, Hentie Van Der Merwe, Hercules David Viljoen, Zwelethu Mthethwa y Sam Nhlengethwa. Estos artistas, a través de sus obras, han mostrado las consecuencias y las especificidades de la epidemia en África. Mencionar, así mismo, las aportaciones al discurso del VIH/SIDA del asiático Masami Teraoka. Las respuestas aportadas por estas obras son de una gran diversidad conceptual, técnica y formal pero, por lo general, abordan las relaciones que se establecen entre los valores culturales y las necesidades sociales que el VIH ha impuesto y las dificultades que esto conlleva, así

como la inoperancia política y los problemas médico-sanitarios a los que se enfrentan. Usuales son también las referencias a la infancia desde dos perspectivas diferentes, aquellas que aluden a la infección de VIH en niños y aquellas que se refieren a los miles de huérfanos que el SIDA ha dejado.

No cabe duda que la representación de la enfermedad ha influido de manera decisiva en la evolución de la misma. El SIDA se ha convertido, como afirmaba Susan Sontag, en una enfermedad metáfora. Una enfermedad cargada de connotaciones que más allá de su carácter ideológico ha penetrado en el tejido social presentándose de las más diversas formas. Esta enfermedad se ha representado, con demasiada frecuencia, como un mal carente de respetabilidad, la demonización de la misma desde los sectores más reaccionarios ha servido para crear un discurso homóforo, sexista y racista que ha rodeado su imagen hasta convertirla en una enfermedad castigo. Ser seropositivo o enfermo de SIDA ha significado tener que luchar no sólo contra el propio virus que poco a poco va dejando al organismo indefenso, sino también contra el silencio, las censuras, los miedos, la discriminación y el aislamiento que constituyen otro tipo de inmunodepresión, de carácter social, que deja al sujeto expuesto e inerme.

Son varios los factores que han influido en la metaforización del SIDA, aspectos que han propiciado las interpretaciones moralizantes que la caracterizan. En primer lugar, se trata de una enfermedad sexual, vínculo que históricamente se ha relacionado con la suciedad y el caos. La sexualidad, como bien ha demostrado Foucault, es inseparable del poder. En este sentido, el discurso sobre la sexualidad está fuertemente construido y regulado y prohíbe y sanciona aquello que escapa de lo normativo.

En segundo lugar, el SIDA se ha relacionado erróneamente con grupos “desviados”, aquellos que realizan prácticas consideradas como insanas por “los vigilantes de la moral” o bien aquellos marginados sociales que se inyectan drogas, practican la

prostitución o acaban presos en una cárcel. Esa visión del mundo que utiliza comparaciones extremas basadas en un pensamiento binario, ha traído como consecuencia que desde las primeras etapas de la epidemia se hablara de víctimas inocentes y culpables. Lenguaje que deja claro cómo los argumentos utilizados a la hora de hablar del SIDA están incorporando una pose moral llena de prejuicios. El ataque a la comunidad homosexual ha sido muy fuerte, el estigma social ha forzado a que las comunidades homosexuales saltaran al espacio público para denunciar la situación de acoso que estaban viviendo, utilizando prácticas a menudo asociadas al hecho artístico. Es necesario remarcar que los homosexuales consiguieron hacerse visibles a través de una serie de estrategias que pudieron llevar a cabo gracias, en gran medida, a una posición social y cultural que lo permitía. Desgraciadamente, drogadictos, prostitutas y presos ni siquiera pueden luchar por una consideración que es tan baja que no posibilita ningún tipo de plataforma desde la que hacerse visible, a través de la cuál reivindicar su espacio en una sociedad que ni siquiera los considera parte de sí misma. Volvemos a la misma conclusión, el VIH está más presente cuanto menor es la consideración social de las personas.

Otro de los aspectos que ha propiciado las explicaciones irracionales que rodean al SIDA es que, sobre todo al inicio de la epidemia, estaba fuertemente asociada con la muerte. Que la cultura contemporánea no contempla la muerte es evidente y que desde todas las categorías existenciales hay un proceso de negación de la misma también, Baudillard y otros autores han reflexionado extensamente sobre el tema. En este sentido, todo aquello que la recuerda, como la enfermedad, queda reducido al mismo rechazo. Por otra parte, las enfermedades oportunistas relacionadas con el SIDA provocan claras marcas corporales y el proceso de desfiguración y descomposición del cuerpo es otro de los miedos más temidos por la sociedad actual.

Con el paso del tiempo la epidemia ha ido cambiando

aunque de manera diferente dentro de cada sociedad, aún así todavía se mantienen muchas de estas interpretaciones simbólicas que inciden de forma esencial en su construcción social. El precio que se ha pagado y que se sigue pagando es que millones de personas han contraído el VIH, en parte, propiciado por una información manipulada que no tiene en cuenta la realidad de las relaciones sociales ni el contexto en el que se inscriben. Una información más veraz puede ayudar a acabar con la metaforización y la vergüenza que acompañan a la epidemia, así como, a cuestionar y superar los valores machistas, sexistas y homofóbos que forman parte de nuestra cultura.

Se han generado un número considerable de obras con unos aspectos comunes susceptibles de ser englobadas bajo lo que podría denominarse arte sobre el VIH/SIDA. La diferencia con otras enfermedades existentes actualmente es, sobre todo, que los artistas han sentido la necesidad de denunciar la construcción de la enfermedad peyorativa a la que se hace referencia. Esa percepción de enfermedad social ha propiciado una serie de respuestas que vienen a cuestionar radicalmente el discurso de tintes justicieros esgrimido desde distintos sectores y potenciado por los mass media. Contrarrestar con otras imágenes, con otras voces, la representación del SIDA ha sido el objetivo de muchas de las obras que se han producido desde el inicio de la epidemia. Así, desde la urgencia que imperaba en los años 80 y 90 hasta posiciones más reflexivas que incorporan la evolución del discurso del VIH/SIDA, han surgido multitud de ejemplos de obras arriesgadas, subversivas y muy interesantes desde el punto de vista artístico.

El arte se convirtió, desde los primeros momentos, en una plataforma a través de la cuál generar posiciones críticas que denunciaran y acabaran con el estigma de portadores y enfermos. Si bien muchas de las obras que se han realizado sobre el tema contemplan cuestiones de índole personal, inseparable de un contacto directo con la enfermedad, con la muerte de seres queridos, también abordan cuestiones

prioritariamente colectivas que contemplan la situación de miles de personas que se hallan en unas circunstancias similares, por lo menos, en lo que a consideración social se refiere. Esa noción de comunidad, muy patente en países como Estados Unidos, menos explícita en España, es una de las características fundamentales que influye directamente en el arte sobre el VIH/SIDA. El arte sobre la epidemia ha servido para expresar conceptos como la enfermedad y la muerte, el dolor y la pérdida, la esperanza y la desesperación, el cuerpo como límite de expresión individual, la rabia y la impotencia. También ha pretendido actuar de forma directa, implicar al espectador intentando que éste deje su posición contemplativo - pasiva para tornarse activo. Douglas Crimp lo expresa cuando afirma que se necesitan manifestaciones culturales que se comprometan directamente con la epidemia, que más que trascender a ella el objetivo principal del arte sobre el VIH/SIDA debe ser intentar terminar con ésta.

Teniendo en cuenta que la crisis del SIDA cronológicamente surge pareja al postmodernismo, muchas de las manifestaciones artísticas van a estar realizadas desde sus paradigmas o, si se prefiere, desde el cuestionamiento de los paradigmas asociados con la modernidad. Es importante constatar, así mismo, que dado que el VIH/SIDA forzó determinadas respuestas dentro del mundo del arte, podría decirse que el postmodernismo está, así mismo, influenciado por las obras e intervenciones que tuvieron lugar a principios de los años 80 en Estados Unidos con motivo de la crisis del SIDA, momento en el cual la urgencia que la situación requería dio lugar a una serie de respuestas caracterizadas por su condición político - activista. Podría decirse que la crisis del SIDA precipitó la crisis de la representación en primer lugar, de la homosexualidad posteriormente, y en consecuencia, de comunidades asociadas a minorías de diferente índole.

El cuerpo como recordatorio de la enfermedad se ha convertido en un elemento fundamental de las obras

que tratan sobre el VIH/SIDA. Aparece para señalar sus heridas, como diría Joseph Beuys, un cuerpo que no trata de inscribirse dentro de los ideales impuestos sino que incide en su condición de resto. Cuestionando la noción de unidad, el cuerpo aparece fragmentado. Se trata de un cuerpo que devuelve una mirada nada complaciente que refleja las tensiones y fuerzas que lo atraviesan. Lo acontecido durante los años 60 y 70 se manifiesta en ese interés por concebir el cuerpo como un territorio de experimentación, nada neutral, a través del cuál cuestionar determinados valores íntimamente asociados a la identidad y a la sexualidad. El VIH/SIDA ha hecho patente el límite entre el propio cuerpo y el “otro”, provocando un debate sobre dónde acaba el derecho a la utilización del mismo y dónde se inicia una actitud de salvaguarda para la propia vida y la de los demás. Ha obligado a replantear las prácticas sexuales incorporando determinadas precauciones que han impuesto una concepción distinta del sexo y del uso de los placeres. Ha cuestionado, así mismo, los límites que separan lo privado y lo público. La representación del cuerpo en la época del VIH/SIDA remarca su fragilidad, su vulnerabilidad y su carácter efímero. Así mismo, el virus ha obligado a releer la historia visual en torno al cuerpo masculino y más en concreto, la representación de la homosexualidad. El VIH/SIDA ha traído el cuerpo homosexual al primer plano y ha potenciado representaciones más explícitas que afrontan la necesidad de visibilizar el deseo homosexual para luchar contra el estigma en pos de normalización.

A lo largo de estos años ha existido una polémica sobre cuál era la forma correcta de representar al sujeto con VIH/SIDA. Teniendo en cuenta la repercusión que tienen las imágenes del cuerpo enfermo en la construcción social de la enfermedad, el debate provocado por determinadas representaciones está totalmente justificado. Habida cuenta que las imágenes que suelen difundir los mass media están centradas en muchas ocasiones en remarcar los tópicos asociados con la enfermedad y en potenciar el sensacionalismo y el morbo que produce, artistas e intelectuales se han

visto obligados a romper con esto y producir una serie de obras que se acerquen más a la realidad del cuerpo con VIH/SIDA. Las fotografías realizadas por Nicholas Nixon a finales de los años 80, expuestas en el Museo de Arte Moderno de Nueva York, levantaron un gran revuelo en este sentido. Estas imágenes incidían de forma explícita en el deterioro físico de los enfermos y en el aislamiento y soledad en que se encontraban. Más allá que tratar de reflejar el SIDA, Nixon retrató las claves que potenciaban el rechazo y la marginación de los enfermos. Activistas de la lucha contra el SIDA, del colectivo ACT UP, realizaron una intervención que ponía de manifiesto su total desacuerdo con esta representación, solicitando una intervención directa que dejara de fomentar imágenes sin contexto que incidieran en la visión apocalíptica de la enfermedad. De la misma época es la muestra que Rosalin Solomon realizó en Grey Art Gallery que si bien no eran tan terribles como las de Nixon también incidían en las marcas y en los signos del SIDA. El impacto de estas imágenes fue muy importante ya que fueron de las primeras muestras que las instituciones culturales programaron sobre el VIH/SIDA y la imagen que llegó al gran público fomentó el miedo en lugar de lograr normalización y solidaridad.

La necesidad de reducir el estigma ha llevado a otros muchos artistas a acabar con la idea de cuerpo con VIH/SIDA como cuerpo abyecto. Estos planteamientos tratan de evitar la sensación de victimismo y cercanía de la muerte pero no tratan de obviar la especificidad de la enfermedad con imágenes demasiado positivas que reduzcan la atención de la prevención y trivialicen sus consecuencias. Así, gracias a la labor de otras visiones alternativas, la representación del enfermo de SIDA ha evolucionado a lo largo de estos años, incorporando, así mismo, los avances que los nuevos tratamientos han permitido. Son destacables los problemas en la difusión y censura de las propuestas que han intentado romper con la visión hegemónica fomentada desde los poderes fácticos. Así, las intervenciones que no han buscado

espacios alternativos, centrados en el ámbito público, han acabado a menudo relegadas a reducidos circuitos periféricos.

Una de las características que han resultado fundamentales dentro del arte en torno al VIH/SIDA es, por tanto, llegar al máximo número de personas posible. Para ello, se ha establecido una unión entre mundo del arte y comunicación. Se han ampliado los límites del arte para lograr obras más comunicativas, en las que la búsqueda de un nivel de lectura simple ha sido una de las prioridades a pesar de mantener altos grados de sofisticación conceptual. En muchos de estos casos, también se ha relativizado uno de los conceptos inamovibles dentro del hecho artístico, el concepto de autor. Los artistas han tendido a formar grupos con componentes que han permanecido anónimos donde la puesta en discusión de ideas y prácticas artísticas han llevado a soluciones altamente sugestivas, proponiendo una forma de creatividad que antes no entraba dentro del mundo de las bellas artes.

A lo largo de la epidemia han existido una serie de imágenes que han adquirido resonancia simbólica y se han convertido en símbolos fácilmente identificables con ésta, constituyéndose como insignias de la lucha contra el SIDA. Tres son aquellos que más repercusión han tenido en el imaginario colectivo. El más mediático ha sido, sin duda, el lazo rojo creado por Franc Moore de Visual Aids. Por su parte, el Names Project Aids Memorial Quilt ideado por Cleve Jones ha logrado conjugar los aspectos políticos y humanos al aunar muchas voces, adaptarse a distintos espacios y al abordar una cuestión tanto pública como privada, capaz a la vez de recordar a un individuo y a una comunidad entera. El último y, quizá, menos conocido es el lema "SILENCIO = MUERTE" debajo de un triángulo rosa brillante con el vértice apuntando hacia arriba que, a diferencia de los anteriores, se configura como abiertamente político y tiene el objetivo de provocar la acción directa.

Han sido muchos los artistas que han muerto a causa de enfermedades relacionadas con el SIDA, por

lo que muchos han abordado una problemática que les tocaba muy de cerca y han propiciado posturas político- activistas a las que han aportado su labor creativa. Por otra parte, la faceta pública tanto de artistas y actores que han colaborado en la lucha contra el SIDA ha desempeñado un papel muy importante para atraer la atención hacia la enfermedad y ha tenido una influencia directa en aspectos como la normalización de los enfermos. Muchos de ellos han utilizado esta posición para informar sobre el virus y su prevención y para tratar de cambiar determinadas actitudes sociales y culturales. El caso del artista Pepe Espaliú es emblemático en este sentido, por lo menos en lo que concierne al territorio español.

Probablemente, el lugar dónde más aportaciones artísticas se hayan realizado a la lucha contra el VIH/SIDA haya sido en Estados Unidos. La posición de poder que ocupa en el mundo actual ha servido así mismo, para que éstas hayan tenido más visibilidad y se hayan convertido en referencias para artistas de otros países. Si bien buena parte de las prácticas sobre el VIH/SIDA se establecieron fuera del ámbito museable, la adscripción a la causa de intelectuales y críticos con peso en el mundo del arte, ha permitido que otros países como España hayan tenido constancia de las mismas. Por esto, el contexto norteamericano se constituye como fundamental para establecer los referentes de obras sobre el VIH/SIDA en el resto del mundo.

El inicio de la epidemia coincidió en Estados Unidos con el gobierno conservador de Ronald Reagan, que dejó patente su desinterés por el VIH/SIDA. Desde el principio pudo comprobarse cómo, desde las más altas instancias políticas, existía una clara falta de acción que demostraba la apatía hacia los infectados y su entorno, descuidando así mismo, las necesidades educativas y de prevención que la sociedad necesitaba. Así mismo, la violencia hacia los homosexuales creció considerablemente, siendo acusados desde muchos medios de la propagación de la epidemia. Las reacciones a la inoperancia gubernamental y los

vínculos del VIH/SIDA no se hicieron esperar. Podría decirse que la aparición del SIDA transformó de manera considerable el mundo del arte en Estados Unidos, transformación que necesariamente tiene que ser entendida a través de las acciones del arte activista de las décadas 80 y 90. Estas intervenciones tenían una clara intencionalidad política y estaban planteadas para incitar cambios sociales mediante la movilización de conciencias, con una clara voluntad de interferir en lo establecido. Los artistas – activistas asumieron otros papeles más allá del asociado con la creación de un producto determinado y se convirtieron en mediadores de una crisis de consecuencias alarmantes. Como topógrafos culturales realizaron una crítica explícita a aquellas instituciones y medios que estaban convirtiendo al VIH/SIDA en una enfermedad maldita e intentaron, con técnicas y estrategias apropiadas de los mass media y la publicidad, llegar a un espectador que habitualmente no visita los espacios tradicionalmente dedicados al mundo del arte. Para ello, ocuparon la calle, el espacio público pasó a ser el escenario de la lucha por las libertades de enfermos y portadores pero también de reivindicaciones asociadas a cuestiones de género e identidad. Muchos colectivos artístico-activistas americanos intervinieron directamente en la lucha contra el VIH/SIDA. “Group Material”, “Critical Art Ensemble”, “DIVA TV”, “Guerrilla Girls”, “Lapit”, “Visual AIDS”, “Art Positive” o “Little Elvis” son algunos de ellos, aunque ACT-UP fue el que, probablemente, más repercusión tuvo. Fundado por Larry Kramer desafió a las comunidades homosexuales a exigir una respuesta eficaz para la política sobre la epidemia. Muchos son los avances que se deben a las intervenciones del mismo, entre los que se encuentran la creación y puesta en marcha del plan federal de intercambio de agujas, las distribuciones de condones a nivel local, el impulso de programas de educación sexual en las escuelas y una mayor rapidez en la puesta en marcha de tratamientos.

De la misma forma, este espíritu combativo contagió al resto de manifestaciones artísticas que no pueden

desprenderse de un cuestionamiento explícito de las actitudes políticas, sanitarias y sociales hacia la enfermedad. Son muchos los artistas americanos que han abordado esta crisis en sus obras desde esta perspectiva que los identifica como “manipuladores” sociales de signos artísticos. Las principales características del arte norteamericano sobre el VIH/SIDA pueden inscribirse dentro del lenguaje utilizado por los seis artistas seleccionados que sirven para analizar los signos identificadores de las propuestas norteamericanas de la lucha contra el VIH/SIDA.

Así, cabría destacar la labor llevada a cabo por Gran Fury, colectivo de artistas que surgió dentro del seno de ACT-UP y que llevó a cabo una serie de intervenciones con importantes repercusiones. A través de obras como “Let the Record Show...” (1987), “Besar no mata. La avaricia y la indiferencia sí” (1989), “Sin título” (Bienal de Venecia) (1990) y diversos carteles entre los que se incluyen el conocido “The government has blood on its hands” (1988 – 91) lucharon firmemente contra la marginación de las minorías, con especial atención a la homofobia, la política del gobierno, la iglesia y los laboratorios farmacéuticos. A través de una autoría colectiva cuyos autores iban variando a partir de cada proyecto se sirvieron tanto de las instituciones y eventos artísticos como del espacio público para difundir sus obras de claro mensaje político. Obras que, dicho sea de paso, levantaron polémica por allí por dónde pasaron como es el caso extremo de la obra presentada en la Bienal de Venecia, obra que fue censurada y retirada de la muestra por su crítica explícita hacia la postura eclesial en la crisis del SIDA.

A través de un lenguaje muy diferente Rober Gober ha cuestionado, así mismo, el heterosexismo imperante y la influencia de éste en el cuerpo enfermo. A pesar de que las aproximaciones de Gober al SIDA son mucho menos explícitas, su obra está directamente influenciada por la enfermedad. Sus cuerpos fragmentados ponen en evidencia su condición de resto, su fragilidad y su carácter precario. Las obras

realizadas a principios de los 90, en las que la parte inferior de un cuerpo masculino estaba recorrida por multitud de agujeros, que simulaban desagües, que a su vez recordaban al sarcoma de Kaposi, son representativas de un acercamiento más simbólico y metafórico al VIH/SIDA. La instalación que realizó en la DIA Art Foundation (Nueva York, 1993) es un acercamiento al tema realmente interesante. En ésta, Gober dialoga entre lo social y lo individual, lo público y lo privado para tratar de reflexionar sobre la construcción de las estructuras psíquicas y las relaciones sociales.

Un nombre clave en las manifestaciones artísticas norteamericanas sobre el VIH/SIDA es, sin duda, David Wojnarowicz. Artista de biografía complicada y muerte precoz, a los 37 años, a causa de una enfermedad relacionada con el SIDA, utilizó un lenguaje artístico que bebía de las fuentes del pop americano, los métodos de ensamblaje del Área de la Bahía de San Francisco de las décadas 50 y 60 y de la iconografía norteamericana para realizar un análisis muy crítico de la crisis del VIH/SIDA. Utilizando la faceta pública de su profesión realizó obras y escritos en los que desarrolló un vocabulario muy personal de símbolos que se conjugaban y contraponían de forma irónica y metafórica. Utilizó su propio diagnóstico para combatir duramente las actitudes conservadoras. Sus imágenes explícitas y sus declaraciones públicas desafiaron a los moralistas más reaccionarios que no dudaron en tomar medidas en más de una ocasión. Desde su diagnosis, el VIH/SIDA se hizo explícito en sus obras entre las que se podrían destacar "Water" (1987), "Sex Series" (1988), "When I Put My Hands on Your Body" (1990) y "Untitled" (1988 – 89), fotografía en blanco y negro que muestra una manada de búfalos en el momento de despeñarse por un precipicio, metáfora del fin del sueño americano y de todo lo que éste conlleva.

Otro de los artistas más interesantes de la escena artística norteamericana es Félix González Torres. Artista cubano que desarrolló su trayectoria artística en Estados Unidos, formó parte del colectivo "Group

Material" cuyas obras contenían una crítica política muy explícita hacia temas de importancia social como la intervención de Estados Unidos en Latinoamérica, la especulación, las diferencias sexuales o la crisis del SIDA entre otros. Su faceta individual, más simbólica, puede inscribirse dentro del arte conceptual. A través de sus piezas, a menudo realizadas con objetos de uso cotidiano, cuestionó los límites entre lo privado y lo público, la idea de originalidad imperante en el mundo del arte, las estructuras institucionales del mismo y su supuesto elitismo. Todo esto con un lenguaje metafórico altamente simbólico, de gran belleza formal pero nada complaciente en esencia. Ejemplos de esto son "Untitled (The End)" (1990) o "Untitled" (North) (1993) entre otras magníficas obras que forman parte de su legado. Especial mención para el tema que nos atañe merece la pieza "Untitled" (1991), que presentaba la fotografía de una cama vacía a gran escala instalada en 24 vallas publicitarias de la ciudad de Nueva York en conmemoración del aniversario de la rebelión de Stonewall y homenaje a su pareja, muerta poco tiempo antes. Obra que pudimos contemplar en España en la exposición que organizó Espai d'Art Contemporani de Castellón bajo el título "Epílogo. Lugares de la memoria" en el año 2001.

No se puede hablar de VIH/SIDA sin citar a Keith Haring, artista que se involucró de forma muy personal en la lucha contra la epidemia. Con un lenguaje muy identificable que además se ha convertido en insignia de determinadas prácticas artísticas de los años 80, Haring intentó suprimir los límites de la cultura elitista del arte por formas más populares. Su origen está en el graffiti del East Village de Nueva York, sus signos "ideogramáticos" formaron parte de proyectos públicos de arte, carteles enfocados a la información y prevención del VIH/SIDA y de espacios más comerciales como la MTV. Su concepción democrática y su calidad gráfica hicieron que su obra tuviera las características necesarias para informar sobre la epidemia y para promover las prácticas de sexo seguro entre la gente joven. Sus signos antropomórficos tenían un gran

impacto y eran altamente comunicativos a todos los niveles sociales, disolviendo la frontera entre las bellas artes y la cultura popular. Desde un punto de vista personal, también participó, a menudo, en proyectos de arte en escuelas y centros de Nueva York y Chicago que implicaban directamente a estudiantes y jóvenes de estas zonas urbanas.

Nan Goldin ha sido otra de las artistas que ha creado un lenguaje muy personal donde se inscriben otro tipo de obras relacionadas con el VIH/SIDA. Perteneciente a la denominada escuela de Boston, su trayectoria artística es inseparable de su propia vida. Como testigo de su existencia, sus fotografías retratan sus experiencias más personales y su círculo más cercano. Sin ningún pudor muestra la intimidad de aquellos que la rodean y que forman lo que ella ha dado en llamar "su familia elegida". Sus imágenes configuran un diario visual, una especie de autobiografía que retrata a una comunidad que está muy lejos de lo normativo y que rechaza conscientemente todo lo que pueda asociarse con el "sueño americano". Si algo llama la atención en las obras de Goldin es que el afecto que siente por los protagonistas de sus fotografías sobrepasa el plano bidimensional de la imagen para adueñarse del espectador. Sin el más mínimo atisbo de juicio moral, aquellos que aparecen ante su cámara son dignificados y autorizados a través de sus existencias alternativas al típico modo de vida americano. En la década de los años 80 y 90 muchos de sus amigos murieron a causa de las drogas y el SIDA, proceso que captó a través de sus obras. Su implicación con la enfermedad viene dada por la cercanía de seres queridos afectados, una implicación que, dicho sea de paso, se configura a un nivel muy íntimo que refleja el sentimiento de pérdida y dolor que esto le supone a nivel personal. En este sentido se entienden las series de "Gotsho y Gilles" (1993) y "Cookie Müllers Portfolio" (1976-1989). El vídeo "Sidaventure" (2000) realizado junto con Aurele Ricard supone una perspectiva del tema diferente que contempla la evolución que ha tenido de la epidemia.

A pesar de que la incidencia del VIH/SIDA en nuestro

país es una de las más altas de Europa, en España la respuesta del mundo del arte a la crisis del VIH/SIDA ha sido significativamente menos explícita y menos constante que en Estados Unidos. Esto se explica a partir del análisis de la particularidad de la situación española de principios de los años 80, cuestión que ha influido de forma decisiva en la manera en que artistas, colectivos y activistas han abordado esta problemática. Las manifestaciones artísticas españolas sobre el VIH/SIDA se han apoyado menos en estrategias de lucha y se han desarrollado de forma más intimista, más introspectiva, más simbólica y metafórica. Han atendido más a la individualidad que a crear una noción sólida de colectividad. En este sentido y tal cómo han demostrado las experiencias estadounidenses, la incidencia en lo social ha sido inferior, ya que las transformaciones sociales suelen estar propiciadas por las reivindicaciones establecidas desde comunidades con unas señas de identidad estables que les otorguen fuerza y voz en el total de la población. Podría decirse que una voz queda silenciada pero, en cambio, miles de voces tienen la capacidad de hacerse oír. En España no se ha observado la urgencia, la rabia que destilaban las propuestas norteamericanas aunque hay que añadir que, tanto la situación política de nuestro país, como las tradiciones sociales y culturales también son diferentes.

Uno de los aspectos que ha influido en cómo los artistas y autores españoles han abordado la crisis del VIH/SIDA es la situación política que España estaba viviendo al inicio de la epidemia. Así, la recién estrenada democracia propició un clima de optimismo que se centraba en una actitud positiva ante las libertades que se habían ido conquistando y que suponían un avance radical con respecto a tiempos pasados. La sociedad no estaba preparada para lo que el VIH/SIDA iba a suponer, una nueva concepción de las prácticas sexuales o de cuestiones identitarias que eran vistas como una vuelta atrás, que recordaban a los discursos represivos de épocas anteriores. La predisposición de los españoles en este sentido era más la de ignorar y

pensar que era un problema de “otros” que la de cuestionar la pose moralista de los discursos que caían en estas analogías. Este aspecto supuso un retraso considerable en la asunción del VIH/SIDA como problema inserto en la sociedad y, por tanto, en la toma de medidas efectivas. Cabe mencionar que todavía, hoy día, la sociedad española sigue sin interiorizar del todo la crisis del VIH/SIDA como un problema propio.

España no tiene la tradición de movimientos civiles por los derechos sociales con la que cuenta Estados Unidos, en este sentido a los artistas españoles les ha costado conjugar lo estético con una toma de postura política, que es una de las características específicas de muchas de las propuestas estadounidenses y una de las cuestiones que otorga impacto y repercusión directa a las obras que tratan de contradecir la construcción de la enfermedad y de informar y educar en la prevención del VIH.

Por otra parte, la mayoría de las acciones e intervenciones norteamericanas vinieron de la mano de una comunidad homosexual fuerte que se unió para formar una plataforma desde la que denunciar la homofobia, el sexismo y el racismo que estaban detrás del discurso sobre el VIH/SIDA y para reclamar medidas políticas y sanitarias que sirvieran para controlar de forma efectiva el ritmo de la epidemia y la mejora en la calidad de vida de los afectados. En España no ha existido esa noción de comunidad lo que ha restado fuerza a las intervenciones que, bajo esta perspectiva, se han venido realizando en nuestro país. La afirmación de la identidad sexual sólo sucede en España a partir de la democracia, algo próximo a los primeros casos de SIDA. No ha habido tiempo para formar grupos sólidos de acción que, por otro lado, todavía estaban centrando sus esfuerzos en acabar con la discriminación sexual, cuestión ya superada en Estados Unidos en ese momento. Las especificidades de la cultura norteamericana influyen así mismo en cómo se generan dichas comunidades y esto es difícilmente exportable a otros países, incluido España.

La falta de información objetiva sobre el virus, así

como la asociación con determinados grupos sociales, potenciaron en nuestro país la idea, fuertemente afianzada de “grupos de riesgo”, aspecto que todavía sigue presente y que ha traído consigo serias consecuencias. Hasta que las cifras de afectados no fueron lo suficientemente importantes no se encuentran apenas obras plásticas que planteen el problema de forma directa. Buena parte de la responsabilidad en esta asunción de la enfermedad como un problema que sólo afecta a “otros”, es de la prensa y los medios de comunicación que, desde el principio de la epidemia, incidieron en determinadas cuestiones que potenciaban esa interpretación. Buena parte de la información que los mass media han difundido sobre el VIH/SIDA en España ha estado caracterizada por un marcado carácter negativo. Las informaciones, a menudo, han estado planteadas desde una perspectiva científica que ha impedido la comprensión de la información a nivel global, cuestión que se considera fundamental no sólo para paliar el estigma y la marginación de los enfermos sino también para prevenir el contagio. A la hora de abordar los aspectos sociales del SIDA ha menudo se ha incidido en aspectos que relacionaban el VIH/SIDA con determinados grupos y con las consecuencias socio-económicas de la enfermedad, lo que ha ayudado a fomentar el rechazo social hacia estos. Llama la atención cómo las noticias sobre SIDA con mucha frecuencia acaban aludiendo a la homosexualidad, la drogadicción o a los presos como principales protagonistas. Las referencias a la heterosexualidad son notablemente inferiores. Cabe mencionar cómo, a lo largo de los años y teniendo en cuenta la evolución de la epidemia, los medios de comunicación han reducido considerablemente el interés por este tipo de noticias, relegándolas en la mayoría de las ocasiones al 1 de Diciembre, Día Internacional de la Lucha contra el SIDA, aspecto que puede tener el peligro de hacer pensar a la opinión pública que el VIH/SIDA es un problema de otro tiempo.

Las campañas de prevención realizadas por

organismos públicos también han influido notablemente en la representación del VIH/SIDA en España. Dichas campañas, que relacionan el proceso creativo con una clara función pública, a menudo han caído en los mismos tópicos que los medios de comunicación reduciendo considerablemente el impacto de las mismas y su función como vehículos de información y prevención. Hay que tener en cuenta que el diseño de dichas campañas es fundamental para lograr una efectividad en la lucha contra el SIDA. A través del análisis de los distintos carteles utilizados por el Ministerio de Sanidad español se puede concluir que en muchas ocasiones el diseño y el mensaje de las mismas era contradictorio y creaba un clima de desinformación provocado por una conjunción de elementos que dejaban traducir el miedo de las instituciones a hablar de forma clara y concisa de las prácticas sexuales seguras, aspecto imprescindible en el caso del VIH/SIDA. Así mismo, han pecado de demasiado generalistas impidiendo la especificidad que necesita la prevención según el destinatario. Los mensajes influenciados por aspectos moralistas y la estereotipación del afectado también se encuentran entre sus planteamientos más erróneos. Un análisis en profundidad demuestra cómo, con demasiada frecuencia, están realizadas bajo una perspectiva heterosexista. Entre sus logros podría incluirse un esfuerzo por normalizar la imagen del preservativo, aunque sea un aspecto más patente en las campañas realizadas a partir de finales de los 90. Dicha normalización ha pasado por etapas en las que las reacciones conservadoras casi acaban con ella. Un plan público que plantee campañas anuales es fundamental para que no decaiga la atención sobre un tema que todavía sigue teniendo importantes consecuencias en nuestro país. Es necesario remarcar que una campaña de prevención pública sobre el VIH/SIDA debe lanzar mensajes veraces y propuestas asumibles por todas las personas. Hay que abordar con valentía y decisión mensajes claros y concisos en los que no pueda atisbarse una interpretación de los hechos o un juicio

moral. Responder de forma veraz a la realidad de las relaciones humanas es la vía para lograr la máxima efectividad de dichas campañas.

La producción artística sobre el VIH/SIDA en España ha sido bastante reducida, sobre todo si se compara con la respuesta que se ha obtenido en otros países como Estados Unidos, Canadá, Gran Bretaña o Francia. Aún así, podría hablarse de una serie de artistas y de obras susceptibles de configurarse bajo unos parámetros comunes asociados a cuestiones relativas a la epidemia. Si bien el análisis de las mismas demuestra la incapacidad de reducirlas a una serie de características enumerables y cuantificables. La esencia misma de su lenguaje, proceso y resolución contradice, en parte, esta forma de entenderlas. Se van a establecer varios aspectos que demuestran que, aunque escaso y poco constante, se puede hablar de un arte sobre el VIH/SIDA en España. Estas cuestiones responden por una parte a criterios conceptuales y, por otra, a cuestiones relacionadas con la autoría de las mismas.

Desde el punto de vista de la autoría y el peso que la crisis del SIDA ha tenido en la trayectoria de los artistas españoles se observan varios modos de acercamiento al tema del VIH/SIDA. En primer lugar, estarían aquellos artistas que de forma individual han abordado el tema. En base a esto, existen varios artistas en España para los cuales el VIH/SIDA ha supuesto un tema fundamental de su lenguaje creativo a largo de su trayectoria plástica. Dentro de este grupo aparecen las aportaciones al discurso del SIDA realizadas por autores como Pepe Espaliú, emblema del arte sobre el VIH/SIDA en nuestro país, pero también las obras que otro autor como Pepe Miralles ha realizado a lo largo de más de 15 años sobre el tema. La reflexión establecida por Javier Codesal y Jesús Martínez Oliva también se estima fundamental dentro de esta perspectiva.

Las aportaciones de Pepe Espaliú al discurso del VIH/SIDA en España suponen un antes y después en lo que a este tema se refiere. Sus obras “desde el SIDA”, como el mismo las denominaba, han constituido un

punto de inflexión a partir de las cuales se han configurado los posteriores acercamientos a la enfermedad. Su lenguaje altamente condicionado por planteamientos ligados a la identidad homosexual evolucionó de forma considerable con la irrupción de la enfermedad y se vio desprendido de lo anecdótico para tornarse en algunas de sus manifestaciones más sutil y enormemente poético y en otras directo y esencialmente social. La acción "Carrying" que llevó a cabo en dos ocasiones en el año 1992 supone el acontecimiento de mayor impacto y repercusión realizado por un artista español sobre el VIH/SIDA. El tiempo que transcurrió desde su diagnóstico a su muerte fue muy breve, pero muy fructífero en lo que a manifestaciones e intervenciones se refiere y sirvió para dejar un legado de gran valor artístico y social. Durante ese tiempo, Espaliú toma la palabra para poner la visión del afectado en primer término, para ello concede entrevistas, se apropia de los medios de comunicación y publica textos sobre el tema. Así mismo, sus obras van a incidir en el aislamiento del enfermo y la necesidad de un cambio de postura hacia el mismo, obras que también reflejan las consecuencias psicológicas, físicas y sociales de la enfermedad a través de un depurado lenguaje cargado de metáforas.

Pepe Miralles puede considerarse el artista español que de forma más constante ha reflexionado sobre el VIH/SIDA en sus obras, que se ven completadas por una labor teórica y curatorial al respecto. Con un lenguaje muy apegado al activismo, arremete de forma directa y explícita contra la moral impuesta, cuestiona los problemas asociados al VIH/SIDA y reivindica la necesidad de mejora en la aceptación, información y socialización de portadores y enfermos. Proyectos y obras que se insertan en lo público y en lo social para hacer llegar su mensaje lo más lejos posible. En otras ocasiones, aborda el tema desde una perspectiva más simbólica que, aunque sigue teniendo ese objetivo de denuncia y reivindicación, se articula desde un punto de vista más poético. Su trayectoria artística es uno de los mejores ejemplos de cómo ha evolucionado el

discurso en estas dos últimas décadas a través de la creación como punto de partida para intervenciones multidisciplinares y abiertas a la participación. Estos proyectos, obras e intervenciones tratan la crisis del VIH/SIDA de forma clara, directa y explícita sin dar lugar a segundas interpretaciones, moralidades impuestas o realidades a medio camino entre el sensacionalismo y la ocultación.

Javier Codesal abordó el tema del VIH/SIDA durante más de siete años. A través de varios soportes ha experimentado con la problemática del SIDA, de sus símbolos, la relación con el enfermo, el aislamiento, la soledad y la muerte. Su gran obra sobre el tema es "Días de SIDA" (1986-1996) que tiene el valor de haberse convertido en una de las primeras exposiciones que se ocuparon de forma seria y comprometida de la crisis del SIDA en España. Dicha serie se presentó en el año 1993 en una exposición individual organizada por la Galería XXI (Madrid). Un lenguaje críptico y altamente simbólico recorre una obra muy personal que incluye desde la acción, al videoarte, la fotografía, la instalación, la radio, el cine o la poesía. La postura de Javier Codesal respecto al tema que nos ocupa está caracterizada por una intención manifiesta de romper con la imagen que se estaba dando de la enfermedad. Acabar con la imagería negativa ha sido el objetivo principal de sus obras, que configuran el reflejo de un periodo concreto de la epidemia, aquél que tuvo lugar durante la década de los 90 en España.

Desde una perspectiva distinta, aquella que reflexiona sobre la influencia del VIH/SIDA en la representación del cuerpo masculino homosexual contemporáneo, trabaja Jesús Martínez Oliva. Así mismo, aborda las consecuencias y cambios que la epidemia ha introducido en la sexualidad y cómo estas configuran un nuevo modo de relacionarse y de entender el propio cuerpo. El deseo homoerótico está presente en todas sus propuestas que cuestionan las imposiciones heterosexistas que conforman la iconografía gay interiorizada en el inconsciente colectivo. La homofobia que de esto se desprende se

entrelaza con la necesidad de plantear identidades más flexibles no susceptibles de ser limitadas por categorías castradoras.

De forma individual, así mismo, existe otro grupo de artistas que de manera más puntual, menos constante o más indirecta han abordado esta problemática en sus obras. Estas aportaciones, en ocasiones, no se centran exclusivamente en el VIH/SIDA, sino que la enfermedad se vincula a otras reflexiones en torno al cuerpo, la identidad, la lucha de género, la sexualidad, la visibilidad y la otredad. Pero al fin y al cabo constituyen reflexiones que intentan abordar la complejidad del discurso del VIH/SIDA, un discurso que incide en la representación social del mismo y, en esta medida, en todos los aspectos que construyen dicha representación. La obra de artistas como Águeda Bañón, Alberto García – Alix, Alejandra Orejas, Alex Francés, Alex Mene, Alicia Lamarca, Ana Navarrete, Cabello/Carceller, Ciuco Gutiérrez, Carles Congost, Colectivo Ex – Cupidas, Costus, Darío Villalba, Dora García, Eduardo Nave, Eduardo Sepúlveda Guillen, Enrique Lista, Ernesto Esparza, Ernesto González Torterolo, Evarit Navarro y Bia Santos, Fernando Bellver, Frederic Amat, Genín Andrada, Girlswholikeporno, Guillermo Paneque, Guillermo Valverde, Jana Jaleo, Javier Flores, Javier Pérez, José Vicente Monzó, Josu Sarasua, María Jesús Fariña Busto, Mercedes Carbonell, Mili Sánchez, José M^a Baez, M^o José Belbel, Mur – ur Vindel, Paco de la Torre, Patricia Gómez, Pedro G. Romero, Pilar Albarracín, Raquel Fernández Moreno y Víctor Meliá De Alba, Roberto González Fernández, Rosalía Banet, Sara Sapetti, Sonia Guisado y Zush podría inscribirse en este sentido.

En segundo lugar, podrían citarse las acciones e intervenciones realizadas de forma colectiva por grupos artístico – activistas. A pesar de que el arte activista en España no ha tenido la fuerza y las repercusiones obtenidas en Estados Unidos, sí es cierto que durante la década de los 90 van a surgir un mayor número de propuestas que basan su fuerza en estrategias subversivas que inciden en cuestiones de

género. En el contexto de reivindicaciones que intentan acabar con las identidades únicas e impuestas y que pueden inscribirse dentro de los paradigmas de la teoría *queer* es donde tiene lugar la lucha contra el VIH/SIDA española. Los planteamientos son muy amplios pero de forma general van a incidir en la necesidad del uso del preservativo, realizando campañas de información más arriesgadas y más claras que las realizadas por instituciones públicas y reclamando una mayor implicación y solidaridad hacia el portador de VIH y hacia el enfermo de SIDA. Realizan programas de reparto de condones y van a cuestionar la intervención de los organismos públicos y sanitarios en la crisis del VIH/SIDA. Esta labor realizada siempre dentro de las estructuras de colectivos homosexuales, ha tenido como consecuencia la concienciación de los peligros del sexo sin protección en esta comunidad. Estos grupos activistas se han formado en el ámbito de las grandes ciudades españolas, lugares en los que han desarrollado sus proyectos e intervenciones. Bajo estrategias similares a las utilizadas por los movimientos activistas de base identitaria, estos colectivos tienen, así mismo, una labor de carácter ideológico y un marcado sentido político y social que intenta paliar la marginación de portadores y enfermos y construir redes de apoyo interdisciplinares. Muy influenciados por el activismo estadounidense, el espacio en el que desarrollan sus acciones es el espacio público donde pueden interactuar de forma más directa con la sociedad. Su lenguaje está caracterizado por una lectura rápida y explícita que permita una identificación con el mayor número de personas posible que se contraponen al lenguaje críptico característico de las instituciones gubernamentales.

Entre los principales colectivos artístico-activistas españoles encontraríamos a “The Carrying Society”, muy influenciado por la personalidad de Pepe Espaliú, fundador del grupo a partir de un taller impartido en ArteLeku. A través de las intervenciones desarrolladas durante la época de los 90 como “Rompe – cabezas”, “Barreras derivadas”, “Prospecciones periféricas”,

“Derivas virológicas”, “Como una antorcha” o “Prospecciones urbanas”, lograron trasladar a la esfera social la necesidad de transformación de la mentalidad relativa a la enfermedad y la implicación con ésta. Otras propuestas destacables son las realizadas por Pepe Miralles en los distintos colectivos de los que ha formado parte. La realización de proyectos específicos como “Proyecto 1 de diciembre”, los desarrollados por el colectivo “Local Neutral”, “Proyecto SIDA Social / 1” y “Proyecto SIDA Social/ 2” se constituye como una de las aportaciones más constantes en el tiempo. Estas intervenciones han logrado reflejar las necesidades que ha ido incorporando la evolución de la epidemia y que ha mantenido la atención más allá de la época de interés mediático concentrada en las décadas 80 y 90. De igual manera, habría que mencionar la lucha establecida por colectivos que enmarcan sus intereses en un sentido más amplio de lucha de libertad de género. En este caso la labor en la lucha contra el VIH/SIDA realizada por la La Radical Gay y LSD forzó e impulsó el activismo madrileño de los años 90. Más allá de los colectivos artístico – activistas también se han ido formando grupos de lucha anti-SIDA que han promovido una serie de acciones entre las que se incluyen la creación de campañas de prevención propias que han tenido impacto a nivel autonómico y que venían a cubrir las deficiencias de las campañas estatales y la falta de intervención en determinados espacios. Merecen atención las desarrolladas por grupos como “Act Up Barcelona”, Actua o Stop SIDA, en la Comunidad Valenciana “Colectiu Lambda” y en Madrid, “Fundación Triángulo” y “COGAN”.

Analizado el objetivo común a todas estas intervenciones se puede concluir que éste se basa en la necesidad de denunciar la representación de la enfermedad, combatir determinados comportamientos y proponer acciones alternativas que tengan un efecto directo en una mayor información, en la toma de medidas preventivas y en el consiguiente descenso de infecciones y mejora social de los afectados. A pesar de que la actuación del arte activista en España ha sido

bastante escasa, estas acciones citadas suponen un gran avance al respecto. Gracias a ellas se ha podido mostrar otra perspectiva del VIH/SIDA en España alejada de la visión negativa y marginal utilizada por los mass media u otras instituciones y organismos. Su intervención está más cercana a la realidad de la enfermedad y establece un contacto más directo y una mayor identificación social debido, en gran medida, a una mentalidad más abierta, tolerante y reivindicativa.

Desde el punto de vista conceptual se han desarrollado una serie de temáticas que pueden englobarse dentro del radio de acción del VIH/SIDA, es decir, dentro de los aspectos físicos, políticos y sociales de la enfermedad. De modo general, las manifestaciones plásticas españolas sobre el VIH/SIDA han abordado una serie de reflexiones que desvelan un compromiso social y activo que, en ocasiones, ha tomado la forma de un lenguaje más directo y explícito y, en otras, más intimista y simbólico. Una característica común a todas ellas es la necesidad de una mirada múltiple que desvele la realidad de una enfermedad demasiado acostumbrada a ser clasificada y simplificada. La complejidad del VIH/SIDA requiere romper determinados límites, establecer un diálogo con otras problemáticas inseparables del discurso sobre el VIH/SIDA como la sexualidad, el género, la identidad, el cuerpo y la muerte. Así, a través de una red de nodos interconectados, estas obras proponen una representación más comprensible y solidaria de la enfermedad que problematiza y cuestiona aquellos aspectos que la constriñen, la invisibilizan y la apartan a los márgenes de la sociedad. Estas manifestaciones artísticas permiten transformar la experiencia individual en un fenómeno colectivo y abrir su presencia al debate público. Reflejo de la evolución que la epidemia ha tenido en España son las diferencias que se observan entre el lenguaje utilizado durante la década de los 90 y las manifestaciones posteriores que tienden a alejarse de lo público para relegar la enfermedad, de nuevo, al ámbito de lo privado,

Otra característica común a las obras producidas es

la poca atención que han obtenido de las instituciones culturales y galerías de arte. A menudo, el arte contra el SIDA ha acabado reducido a exposiciones solidarias para recaudar fondos, cuyas obras no incidían directamente en la problemática de la epidemia. Son pocas las iniciativas que han abordado el tema de una forma seria y comprometida mostrando obra que tuviera un punto de vista crítico y que articularan un discurso coherente que reflexionara sobre los aspectos más complejos del VIH, planteara públicamente interrogantes sobre el tema y sirviera de punto de partida para provocar resonancias o repercusiones que promovieran un debate abierto sobre el VIH/SIDA. Dentro de las exposiciones más interesantes que se han realizado en nuestro país destacan “Members Only” (Galería Carles Poy, 1993), “SIDA: pronunciamiento y acción” (Universidad de Santiago de Compostela, 1994), “Pensar la SIDA” (Espai d’Art A. Lambert, Xabia, 1996), “Identidades heridas: da arte na doenza” (Fundación Laxeiro de Vigo, 2001) y “El arte láte(x)” (La Nau, Universidad de Valencia, 2006).

De forma más particular, podría desprenderse del análisis realizado una serie de conceptos a partir de los cuales establecer un mapa de la cuestión. Dichos conceptos no se establecen como únicos, sino que deben entenderse como flexibles e híbridos en la medida en que permiten establecer un recorrido por las obras desde el VIH/SIDA pero, en ningún caso, intentan reducir a los mismos el significado o impacto de las mismas.

Una de las cuestiones que reflejan las manifestaciones artísticas sobre el VIH/SIDA en España es la necesidad de denunciar la asociación que, frecuentemente, se hace del cuerpo portador del VIH o enfermo de SIDA como cuerpo que no puede hacer “uso de sus placeres”. Un tabú que convierte la representación del sujeto enfermo en un cuerpo que sólo deja traducir su pulsión de muerte y queda así reducido a su condición de resto. En un momento en el que la calidad y la supervivencia de los enfermos ha mejorado notablemente en los países desarrollados

debido a las nuevas terapias altamente activas, muchos artistas sienten la necesidad de plantear una asociación que desligue de una vez por todas la vieja asociación entre SIDA y muerte. Es necesario empezar a hablar, directamente y sin tapujos, de cómo los portadores del VIH y los enfermos de SIDA se enfrentan al sexo e intentar desentrañar la red de poder que desde el ámbito médico y político existe sobre el control del placer. Así, estas obras también reflexionan de un modo más amplio sobre la sexualidad. En este sentido, las estrategias manejadas desde el poder han utilizado el SIDA para introducir actitudes represivas con respecto al sexo y determinadas prácticas sexuales. Las libertades sexuales que venían consiguiéndose durante los años 60 y 70, quedaron radicalmente seccionadas por la aparición de la epidemia. Este discurso que relaciona, frecuentemente, el SIDA con la promiscuidad y con determinadas prácticas sexuales se apoya en todo un entramado de significantes que tienen el objetivo de mantener una visión unificante que salvede el poder del heterosexual blanco occidental. Por el contrario las obras de estos artistas muestran cómo cuerpo y deseo se funden en un interés por la experimentación de límites difusos. Cuerpos entrelazados en posición amorosa, cuerpos que remarcan orgullosos su sexo, que se convierten en objeto del deseo del “otro”, son algunos de los elementos a los que recurren estos artistas. Las obras “Sexo y sida y sexo.....” (Alejandra Orejas, 1989), “Noite de lúa” (Alex Mene, 2001) o la performance realizada por el colectivo Ex-Cupidas (Centre de Cultura Contemporània de Barcelona, 2005) son susceptibles de ser leídas, entre otros aspectos, desde esta perspectiva. La obra “Días de SIDA” (Javier Codesal, 1989-1996) también aborda en alguna de sus imágenes este tema, así como el cuerpo permeable que presenta Jesús Martínez Oliva en “Sin título” (“Sujeciones”, 1997).

Como ya se ha observado en las manifestaciones artísticas estadounidenses ha existido desde los inicios de la epidemia un vínculo muy estrecho entre las

reivindicaciones por cuestiones de género y la lucha contra el VIH/SIDA. La creencia inicial de que el SIDA era una enfermedad de homosexuales y el impacto que esto ha tenido en la representación de la enfermedad, ha removido las conciencias de los artistas españoles que también denuncian de forma directa el pensamiento heterosexista sobre el que se apoyan estas cuestiones. Así, al igual que pasaba con respecto al sexo, las libertades que los homosexuales habían ido consiguiendo después de siglos de opresión se vieron seriamente amenazadas. A la lucha que establecieron los colectivos homosexuales a principios de los años 80, principalmente en Estado Unidos, se deben muchos de los avances conseguidos tanto en materia de sanidad como en la normalización de los afectados. España, en este sentido, se ha apropiado de determinadas estrategias para intentar plantear, aunque con menos impacto, objetivos similares. Así, el VIH/SIDA ha aumentado el número de obras que reflexionan sobre la identidad homosexual desde una perspectiva muy diferente a la ofrecida por otros medios, “En Berlín” (Alicia Lamarca, 2005) es uno de los ejemplos entre los que se encuentran, también, varias de las obras de Pepe Espaliú y Jesús Martínez Oliva.

De forma similar, las propuestas concebidas en este sentido también han surgido para cuestionar el papel de la mujer con respecto a la enfermedad. Así, otra de las cuestiones que el VIH/SIDA ha puesto de manifiesto ha sido la desigualdad entre géneros. En lo que respecta a la mujer, junto con la creencia inicial de que estaba fuera de peligro, está el preocupante desequilibrio en el ejercicio del poder y la posición de subordinación a la que históricamente ha estado relegada, aspectos que han aumentado considerablemente su vulnerabilidad ante el VIH, una vulnerabilidad que pasa por el plano biológico, por el económico – social y por el sexual. Pueden observarse, así mismo, otras aportaciones que, de forma más explícita, intentan visibilizar a las grandes olvidadas, mujeres que practican sexo con mujeres y que han sido invisibilizadas tanto desde las

investigaciones médico-sanitarias como desde la perspectiva social. La doble discriminación que sufren tanto por ser mujeres como por ser lesbianas viene a dificultar, más si cabe, las intervenciones en este sentido. Así, son fundamentales las obras plásticas que reflexionan críticamente sobre la identidad de género. En un intento de liberarse de lo normativo y ampliar los márgenes que cercan y aprisionan la identidad, aparecen las obras de Cabello/Carceller, “Ya no me importa tu mirada” (1994) y “acércate, deséame, ámame, sí....pero cállate” (1996).

Otro de los grandes temas del arte español sobre el VIH/SIDA ha sido reflexionar sobre la visibilidad de los portadores y enfermos y la necesidad de solidaridad y acción en una crisis que nos afecta al global de la sociedad. Estas propuestas vienen a cuestionar la construcción social del VIH/SIDA. Si algo tienen en común los argumentos que sustentan dicha construcción, desde los pueblos primitivos hasta nuestros días, es que han visto la enfermedad como un juicio moral, como la consecuencia de transgredir las normas sociales imperantes, causando así, dos grandes epidemias, la enfermedad en sí misma y la reacción de la sociedad frente a ésta. Los avances en materia científica se han sucedido a un ritmo vertiginoso desde mediados del siglo pasado. En el caso del VIH/SIDA se identificó en muy poco tiempo el virus causante de la infección, sus mecanismos de actuación, modos de transmisión y las estrategias para poder prevenirlo. Aún así, el VIH/SIDA ha demostrado que en lo relacionado con esta enfermedad las interpretaciones que imperaban en la Edad Media están todavía presentes en muchos sectores sociales.

Es por esto por lo que desde el arte se ha intentado acabar con las falsas interpretaciones que rodean al VIH/SIDA que son las principales responsables del estigma de los enfermos. Es necesario, así, difundir y potenciar una información veraz sobre el VIH que deje de lado interpretaciones morales y fomentar las estrategias de acceso a los medios de prevención para lograr una reducción de las infecciones y una mejora en

la consideración social del enfermo, cuestiones que se encuentran íntimamente relacionadas entre sí. “Carrying” (Pepe Espaliú, 1992) es una obra en la que se concentran todos estos objetivos, la visibilidad del enfermo, la acción ante la crisis y la solidaridad con los afectados. Esta acción además se constituye como uno de los puntos de inflexión del arte contra el VIH/SIDA en nuestro país. Desde el punto de vista conceptual supone, así mismo, un intento manifiesto de crear una plataforma de pensamiento con el VIH/SIDA como catalizador, un intento de llegar a lo real, a la colectividad para provocar una reacción. Dentro de estos intereses entrarían, además, otras obras de Espaliú como “El Nido” (1993) o las series “Jaulas” (1992-93) y “Muletas (1993). Siguiendo la estela de estas obras de Espaliú se presentan muchas de las propuestas de Pepe Miralles entre las que se pueden destacar “Pensar la SIDA” (1992), “Proyecto Dinero=Poder=Muerte” (1993), “Sin título (El SIDA como excusa para la recaudación de fondos ayuda a la inmovilidad de los gobiernos)” (1993), “Etnografía de una enfermedad social” (1993-94), “La impotencia” (1996) o “Mantener, sostener, sustentar” (2000-01) por citar sólo algunas de ellas. Cabría destacar, así mismo, las intervenciones realizadas el día 1 de Diciembre de 2006 en Valencia, recogidas en la exposición “SIDA aci i ara. No et quedes als núvols” comisariada por el propio Miralles y la acción “Chocolate SIDA Extrafino” (Evarit Navarro y Bia Santos, 2002) realizada en la misma fecha y misma ciudad cuatro años antes. Desde una perspectiva más intimista, menos activista y pública se recogen las propuestas “VIH” (Pilar Albarracín, 1996) o Ernesto González Torterolo “s.i.d.a” (2001).

No cabe duda que el VIH/SIDA ha obligado a releer las relaciones contemporáneas. La prevención se ha tenido que incorporar como necesaria en determinadas prácticas y el contacto con el “otro” ha tomado un cariz diferente. En las primeras etapas de la epidemia la sensación de que la enfermedad estaba fuera de control fomentó un miedo profundo a cualquier tipo de

contacto con la persona seropositiva o enferma de SIDA. Dado que los fluidos que contienen el VIH en suficiente proporción para poder transmitirlo son la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna es necesario constatar que las vías de transmisión se reducen a tres: sexo sin protección, la vía parenteral o perinatal (de madre a hijo). Esta información confirma la necesidad de desterrar determinados prejuicios. Existen muchas maneras de relacionarnos, muchos tipos de contacto que no implican ningún tipo de peligro y precauciones comprobadas e identificadas científicamente que posibilitan aquellos modos de contacto que sí que lo tienen. Por lo tanto, el sentido real del estigma ligado a la condición infeccioso-contagiosa del portador y enfermo tendría que verse desautorizado. Aún así, parece que la visión aséptica, de tintes apocalípticos parece haberse apoderado de las relaciones, que se están reinventando influenciadas también por el auge de las nuevas tecnologías. Artistas españoles así lo han reflejado en obras como “Fluidos discontinuos” (Jesús Martínez Oliva, 1994), “Sin título” (SIDA Pronunciamiento e acción, Jesús Martínez Oliva, 1994) o “No Contac” (Paco de la Torre, 2006).

El miedo al contagio y la prevención que requieren las prácticas de riesgo han tenido un impacto muy fuerte en las costumbres y hábitos incorporados. El condón, como estandarte de una nueva manera de entender dichas prácticas se ha configurado como el símbolo que constituye la frontera entre el sexo antes y después del VIH. Muchos artistas españoles han recurrido a él como elemento central de sus obras, poniendo de manifiesto su importancia y llevando a cabo, de igual forma, una labor educacional y de concienciación. Obras como “Autorretrato, una historia de amor” (Alberto García – Alix, 1994), “SIDA” (José Vicente Monzó, 1994), “Variaciones de luz y látex” (Raquel Fernández Moreno y Víctor Meliá De Alba, 2006) o la performance “Condomes, pastillas y cuatro clichés sobre sexo seguro” (Girlswholikeporno, 2005) son algunos ejemplos de este interés por romper con la

demonización del preservativo que determinados sectores sociales insisten en mantener.

La asociación entre SIDA=Muerte y las consecuencias de la enfermedad en el organismo ha sido otro tema recurrente de las reflexiones artísticas españolas sobre el virus. Esta construcción ha calado muy hondo en la sociedad que ha visto en la enfermedad una amenaza de la que hay que protegerse a toda costa. El sujeto enfermo se encuentra expuesto e indefenso y se convierte en el símbolo del simulacro y la presencia constante del mundo artificial, tensionado por las estrategias de poder que infligen el estigma y la marginación. Toda enfermedad grave enfrenta al sujeto con su propia finitud, con su propia fragilidad, cuestión que provoca necesariamente una adaptación en la que tiene que aprender a relacionarse de otra manera con su cuerpo. Un cuerpo que se convierte, así, en centro de la representación y en campo de reflexión, incidiendo en aquellas cuestiones que aluden a su propia organicidad. Aparece, así, herido, marcado y fragmentado. Las marcas que causan las enfermedades oportunistas asociadas al SIDA conforman los signos de dicha vulnerabilidad y actúan de dos maneras diferentes. Por un lado, señalando al afectado e identificando su enfermedad, enfrentándole al castigo de marginación que la sociedad impone por ello. Por otro, son las marcas simbólicas que deja la mirada del "otro", una mirada censuradora y estigmatizadora, que va devorando poco a poco el cuerpo hasta hacerlo desaparecer. Dentro de esa organicidad en la que el cuerpo enfermo se asocia con lo abyecto también aparecen los fluidos del cuerpo, líquidos que, con el VIH/SIDA, han cambiado radicalmente su destino, de ser portadores de vida han pasado a ser portadores de muerte. Las obras "Cómeme, cómeme..." (Rosalía Banet, 2004), "Busto da febre e da alucinación" (María Jesús Fariña Busto, 1989-2001), "El tajo" (Águeda Bañón, 1993) o "Seres Ínfimos" (Jesús Martínez Oliva, 1992-1993) presentan preocupaciones relacionadas con estos temas.

Por último, ha sido común el acercamiento a los

aspectos psicológicos y sociales de portadores y enfermos en unas obras que a menudo abordan este tema desde un lenguaje metafórico que incide en lo individual, en la experiencia personal ante la enfermedad que demuestra la impotencia que muchos afectados sienten hacia la situación social en la que desemboca su diagnóstico. Estas obras, en ocasiones, intentan profundizar en los sentimientos más íntimos que surgen cuándo uno se sabe enfermo, se encuentra enfermo, como puede observarse a través de las piezas "Caja de resonancia" (Patricia Gómez, 2003), "Aquí" (Enrique Lista, 1998-2001), "Crecer" (Álex Fránces, 2005), "Robando fuerza a la vida" (Sonia Guisado, 1989), "Síndrome de la Inmunodeficiencia Afectiva" (M^o José Belbel), "Desalojo" (Pepe Miralles, 1995), "Vago" (Pepe Miralles, 1996), "Feliz Humo", (Javier Codesal, 1996) o "Fábula a destiempo" (Javier Codesal, 1996). Esta misma mirada es de la que suelen partir aquellos autores que abordan el tema del VIH/SIDA desde una perspectiva más documental como sucede en el caso de "SIDA: entre el dolor y la esperanza" (Genin Andrada, 1996) y "En la línea" (Eduardo Nave, 2002).

Esta investigación ha evidenciado que existe una serie de características comunes en un grupo de obras que han abordado el tema del VIH/SIDA. Así, la hipótesis planteada como inicio de la misma se ha visto confirmada a través del análisis de manifestaciones artísticas que tanto a nivel internacional y, de forma más extensa, en el panorama nacional se han desarrollado a lo largo de estos 27 años. Si bien la atención que los artistas han dedicado al tema y el impacto social de dichas manifestaciones varía dependiendo del país, puede afirmarse que las preocupaciones conceptuales y las reivindicaciones establecidas son similares. Las estrategias utilizadas, los procesos desarrollados y las cuestiones técnicas y formales demuestran que el arte sobre el VIH/SIDA es altamente heterogéneo, que la diversidad creativa es enorme y que, por tanto, los resultados plásticos también lo son. Esto demuestra que la capacidad de

respuesta del arte a una problemática común no es susceptible de ser encasillado, limitado o constreñido en clasificaciones estrictas. Sería, quizá, más correcto hablar de una red no lineal de significantes que recorren y atraviesan dichas obras, en cuyos nodos estarían situados esos intereses comunes que articulan su discurso, especificados en estas conclusiones.



**APÉNDICE: GLOSARIO DE
TÉRMINOS RELACIONADOS
CON EL VIH/ SIDA**

El objetivo de la inclusión de un glosario de términos se basa en la necesidad de clarificar la compleja red de terminología que se utiliza cuando se abordan cuestiones que tienen que ver con los aspectos biológico- sanitarios del VIH/SIDA. La especificidad de los términos utilizados para analizar los fundamentos médicos de la enfermedad pueden resultar ajenos a quién, desde otras ramas del conocimiento, se acercan a estos, por lo que este apartado se entiende como un espacio de consulta abierto a cualquier duda que pueda surgir al respecto.

Las definiciones de los términos que se han considerado más importantes están basadas en la información suministrada por la UNESCO en el documento “Glosario de Términos Relacionados con el VIH/ SIDA” y por el Servicio del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos en “Glosario del VIH/SIDA. Quinta edición”

Ácido ribonucleico (ARN)

Estructura química que transporta las instrucciones genéticas para la síntesis de la proteína. Aunque el ADN es el principal material genético de las células, el ARN es el material genético de algunos virus.

Afección característica del SIDA

Cualquiera de una lista de enfermedades que, al ocurrir en una persona infectada por el VIH, lleva a emitir un diagnóstico del SIDA, la fase más grave de la infección por el VIH.

Afección concomitante o concurrente

Cualquier enfermedad o afección que ocurre al mismo tiempo que otra. La segunda enfermedad puede empeorar o agravarse por la inicial. Por ejemplo, puede ocurrir tuberculosis (TB) como afección concomitante en una persona infectada por el VIH, y esta última puede empeorar la TB.

Agente patógeno

Término general para referirse a cualquier microorganismo causante de enfermedad.

Anticuerpo

También conocido como inmunoglobulina. Proteína producida por el sistema inmunitario que reconoce los organismos infecciosos y otras sustancias extrañas que entran al organismo y luchan contra ellos. Cada anticuerpo es específico de una parte del organismo infeccioso o de otra sustancia extraña particular.

Antígeno

Cualquier sustancia que puede estimular el organismo para que produzca anticuerpos contra ella. Los antígenos incluyen bacterias, virus, polen y otras materias extrañas.

Antirretroviral

Droga que inhibe el mecanismo de replicación de ciertos retrovirus como el VIH.

ARN mensajero (ARNm)

Molécula que transporta las instrucciones genéticas para construir una proteína al lugar en la célula donde se ensamblan las proteínas. Allí, el ARN mensajero sirve como modelo para la elaboración de una proteína específica.

AZT

Medicamento que retarda el crecimiento del VIH (conocido como nucleósidos análogos de drogas antivirales).

Biodisponibilidad

Tasa y grado de absorción y disponibilidad de un medicamento en los tejidos del organismo.

Booster

Dosis adicional de vacuna administrada con el fin de restaurar a la inmunidad a su pleno potencial y detener la enfermedad.

Cápside

Cápsula protectora interior de proteína que rodea el material genético de la mayoría de los virus. La cápside del VIH está compuesta en su mayor parte de la proteína

p24, que cubre dos copias del material genético de este virus.

Carga viral

Cantidad del VIH presente en la sangre o en el semen.

CCR5

Receptor 5 de quimiocina (CCR5) es una proteína en la superficie de algunas células del sistema inmunitario. Es uno de dos correceptores (el otro es el CXCR4) que puede usar el VIH junto con el receptor CD4 para unirse a las células anfitrionas y penetrar en ellas.

Célula CD4 (linfocito)

Glóbulo blanco también conocido como célula T- 4. Este tipo de células coordina las respuestas del sistema inmunológico ante episodios de infección. Las células T – 4 constituyen el principal blanco del VIH.

CMV (citomegalo -virus)

Virus que causa una enfermedad similar a la influenza y, en casos severos, inflamación de glándulas, neumonía, infecciones del ojo (retinitis) y defectos de nacimiento. (Es una de las ‘infecciones oportunistas’ que pueden causar serias molestias y/ o enfermedades en personas cuyos sistemas inmunológicos han sido dañados por el VIH).

Coinfección

Infección por más de un virus, una bacteria o cualquier otro microorganismo en un momento determinado. Por ejemplo, una persona infectada por el VIH puede presentar coinfección por el virus de la hepatitis C (VHC) o el bacilo de la tuberculosis (TB).

Condón

Delgada funda protectora que cubre el pene durante el sexo vaginal, anal u oral con el fin de prevenir enfermedades de transmisión sexual o embarazos. También se dispone de condones femeninos que se colocan en el interior de la vagina.

Contagioso (a)

Que se transmite fácilmente por contacto diario normal entre las personas. Por ejemplo, la varicela es una enfermedad infecciosa (causante de infección) y contagiosa. En cambio, el VIH es un ejemplo de una enfermedad infecciosa pero no contagiosa (no se transmite de una persona a otra por medio del contacto casual).

Cuidado paliativo

Atención médica que ayuda a aliviar los síntomas de enfermedades crónicas sin ofrecer curación. Proporciona tratamientos para reconfortar y apoyar a los pacientes con enfermedades terminales.

CXCR4

Receptor 4 de quimiocina (CXCR4, conocido también como fusina) es una proteína en la superficie de algunas células del sistema inmunitario. Es uno de dos correceptores (el otro es el CCR5) que puede usar el VIH junto con el receptor CD4 para unirse a las células anfitrionas y penetrar en ellas.

Efecto de placebo

Respuesta positiva o negativa a un tratamiento inactivo (placebo) causada por las expectativas de un paciente o de un investigador a efectos de que un tratamiento particular surtirá efecto.

Enfermedad infecciosa

Enfermedad causada por un germen (bacteria, virus, hongo, parásito).

Enfermedad de transmisión sexual (ETS)

Cualquier infección propagada por la transmisión de microorganismos de una persona a otra durante el contacto sexual.

Enfermedad transmisible

Enfermedad causada por un agente infeccioso específico,

- o por sus productos tóxicos - que tiene su origen en la transmisión de ese agente o de sus productos tóxicos desde una persona infectada a un huésped susceptible.

Ensayos de fase I

Estudios clínicos iniciales de nuevos medicamentos u otros tratamientos en pequeños grupos de voluntarios sanos, por lo general, de 20 a 80 personas. Esta fase de un ensayo clínico determina la inocuidad y los efectos secundarios iniciales de un medicamento.

Ensayos de fase II

Estudios clínicos iniciales para evaluar la inocuidad y eficacia de nuevos medicamentos o de otros tratamientos. También ayudan a determinar los efectos secundarios y los riesgos de los nuevos medicamentos a corto plazo. Por lo general, en esta fase de los ensayos clínicos se incorpora, como máximo, a 100 personas afectadas por la enfermedad o el trastorno objeto de estudio.

Ensayos de fase III

Estudios clínicos para comparar la eficacia de nuevos medicamentos con los tratamientos normales para la enfermedad o el trastorno en cuestión. En esta fase de los ensayos se incorpora a un amplio grupo de personas con la enfermedad o el trastorno objeto de estudio, que oscila entre varios centenares y varios millares de voluntarios. Los resultados de estos ensayos se usan para evaluar los riesgos y beneficios generales del medicamento y proporcionar la información necesaria para que la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) estudie la posibilidad de autorizar su uso.

Ensayos de fase IV

Estudios clínicos que ocurren después de que la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) ha autorizado el uso de un medicamento para determinar su inocuidad y eficacia a largo plazo. A veces, se llaman estudios de farmacovigilancia. En esta fase de los ensayos clínicos se

incorpora a una población con el máximo número posible de pacientes para obtener información complementaria sobre los riesgos, los beneficios y el uso óptimo del medicamento.

Envoltura

Membrana protectora externa del VIH compuesta por dos capas de moléculas similares a la grasa llamadas lípidos. El VIH usa proteínas específicas dentro de la envoltura para adherirse a las células anfitrionas y penetrar en ellas.

Enzima

Proteína que ayuda a provocar reacciones químicas al disminuir la energía necesaria para que ocurra una reacción.

Etiología

Rama de la medicina que estudia las causas de las enfermedades. Estas causas se conocen como factores etiológicos. Por ejemplo, el VIH es el factor etiológico del SIDA.

Fluido vaginal

Secreciones producidas en el interior de la vagina. Durante la etapa de excitación sexual el volumen de estas secreciones suele aumentar con el fin de lubricar la vagina en preparación al coito.

Formulación

Forma física de administración de un medicamento. Entre los ejemplos cabe citar tabletas, cápsulas, líquidos y soluciones inyectables. Se puede fabricar un solo medicamento en varias formulaciones.

Fracaso clínico

Aparición o recidiva de infecciones relacionadas con el VIH o deterioro de la salud física a pesar de tomar un régimen de tratamiento contra ese virus por un mínimo de tres meses. Puede ocurrir fracaso clínico como resultado de un fracaso virológico o inmunológico.

Gemación

Etapas final del ciclo de vida del VIH, cuando un virus sale (o brota) de la célula anfitriona y, al hacerlo, roba parte de la envoltura externa de la célula y se libera para adherirse a otra célula anfitriona o para infectarla.

Gen

Segmento corto de ADN ó ARN que actúa como modelo para elaborar una proteína específica.

Genoma

Conjunto completo de genes de un organismo particular.

Genotipo

Un gen o un grupo de genes claramente definible.

Glóbulos blancos

Conocidos como leucocitos. Constituyen el sistema inmunitario e incluyen linfocitos, monocitos, neutrófilos, eosinófilos, macrófagos y mastocitos. Son producidos por la médula ósea y ayudan al cuerpo a luchar contra las enfermedades infecciosas y de otra índole.

HAART

Sigla en inglés que equivale a “Terapia Antirretroviral Altamente Activa”.

Hemofilia

Condición hereditaria que causa que la sangre no coagule normalmente, de modo que cortaduras o llagas sangran más de lo habitual.

Índice terapéutico

Medida de la propiedad que tiene un medicamento de producir el efecto deseado en una persona. Muchos medicamentos contra el VIH tienen un limitado índice terapéutico, lo que significa que un leve cambio de la concentración puede producir efectos de amplio alcance. La dosis de esos medicamentos se ajusta a veces con el sistema de vigilancia de los efectos terapéuticos de los medicamentos.

Infección

Implantación y desarrollo de un microorganismo infeccioso en un hospedador apropiado. También se usa el término para referirse a la enfermedad que causan los microorganismos infecciosos.

Infección aguda por el VIH

También conocida como infección primaria por el VIH o síndrome retroviral agudo. El período de multiplicación rápida del VIH que ocurre entre las 2 y 4 semanas siguientes a la infección por el virus. Se caracteriza por la disminución del recuento de linfocitos CD4 y el incremento de la concentración del VIH en la sangre. Durante este período de infección, algunas personas, no todas, experimentan síntomas parecidos a los de la gripe. Estos síntomas incluyen fiebre, inflamación de los ganglios linfáticos, dolor de garganta y erupción cutánea. Pueden presentarse por pocos días o hasta por 4 semanas y luego desaparecen.

Infección oportunista

Infección que rara vez causaría una enfermedad en personas cuyos sistemas inmunológicos estuviesen intactos, pero puede tener peligro de muerte para alguien que padezca del VIH.

Inhibidor de la transcriptasa inversa (o reversa)

Droga que inhibe la transcriptasa inversa, una enzima importante para el funcionamiento del VIH.

Inhibidor de proteasa

Droga antiviral que inhibe la proteasa (una enzima que el VIH necesita para replicarse).

Inhibidores de la entrada

Tipo de medicamentos antirretrovirales que alteran la capacidad del VIH de penetrar en la célula anfitriona a través de la superficie celular. Incluyen los inhibidores de los receptores (CD4, CCR5 ó CXCR4) y los inhibidores de la fusión.

Inhibidores de la fusión

Clase de medicamentos contra el VIH que bloquean la fusión de la envoltura externa del VIH con la membrana de la célula anfitriona, lo cual impide la infección de la célula.

Inhibidores de la integrasa

Tipo de medicamento antirretroviral que impide que la proteína integrasa del VIH introduzca la información genética del virus al ADN de la célula.

Inhibidores de la proteasa (PI)

Clase de medicamento contra el VIH que evita la multiplicación del virus al desactivar su proteasa, sin la cual no puede reproducirse, conocido como Protease Inhibitor ó PI en inglés.

Inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de los nucleósidos (NRTI)

Clase de medicamento contra el VIH conocido como Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors ó NRTI en inglés. Los análogos de los nucleósidos son formas defectuosas de los elementos constitutivos necesarios para la reproducción del VIH. Cuando la enzima transcriptasa inversa del VIH usa un análogo de los nucleósidos en lugar de un nucleósido normal, cesa la reproducción del material genético. Los inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de los nucleósidos también reciben el nombre abreviado de análogos de los nucleósidos (o “nukes” en inglés popular).

Inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de los nucleótidos (NRTI)

Clase de medicamento contra el VIH conocido como Nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitors ó NRTI en inglés. Los análogos de los nucleótidos son formas defectuosas de los elementos básicos necesarios para la reproducción del VIH. Cuando la enzima transcriptasa inversa del VIH usa un análogo de los nucleótidos en lugar de un nucleótido normal, cesa la reproducción del material genético del virus. A pesar de ser técnicamente

diferentes de los análogos de los nucleósidos, los análogos de los nucleótidos obran de la misma forma. Los inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de los nucleótidos también reciben el nombre abreviado de análogos de los nucleótidos (o “nukes” en inglés popular).

Inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de los nucleósidos (NNRTI)

Clase de medicamentos antirretrovirales que se fijan a la enzima de la transcriptasa inversa del VIH-1, una proteína que necesita el VIH para reproducirse. Sin la transcriptasa inversa funcional, se detiene la multiplicación del VIH. Los inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de los nucleósidos (NNRTI) son eficaces sólo contra el VIH-1, no contra el VIH-2.

Inmunidad adquirida

Capacidad del organismo de prevenir una infección específica o de luchar contra ella. Se puede adquirir ya sea de manera activa (después de tener la infección y recuperarse o después de recibir la vacuna contra la misma) o pasiva (al recibir anticuerpos de una fuente externa, tal como la leche materna o componentes de sangre donada).

Inmunodeficiencia

Incapacidad de producir cantidades normales de anticuerpos o células inmunitarias, o ambos.

Intervención temprana

Tipo de tratamiento administrado a una persona que padece el VIH caracterizado por atacar las etapas iniciales de la enfermedad con el fin de evitar su avance.

Látex

Tipo de goma natural que se emplea en la fabricación de condones, guantes quirúrgicos y otros artículos muy delgados y flexibles.

Linfocito T

Tipo de linfocito (glóbulo blanco que combate la enfermedad). La T quiere decir timo, donde maduran los linfocitos T. Entre ellos cabe citar los CD4 y CD8, que son elementos críticos del sistema inmunitario del cuerpo.

Linfocitos CD4

Conocidos también como linfocitos T auxiliares. Tipo de glóbulo blanco que combate la infección y lleva el receptor CD4 en su superficie. Los linfocitos CD4 coordinan la respuesta inmunitaria y envían señales a otras células del sistema inmunitario para que realicen sus funciones especiales. El número de linfocitos CD4 en una muestra de sangre es un indicador de la salud del sistema inmunitario. El VIH infecta y destruye los linfocitos CD4, lo que conduce al debilitamiento del sistema inmunitario.

Lipoatrofia

Pérdida de grasa de determinadas partes del cuerpo, sobre todo de los brazos, las piernas, la cara y las nalgas. Es un posible efecto secundario de algunos inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de los nucleósidos (NRTI).

Lipodistrofia

Problema con la forma en que el cuerpo produce, usa y distribuye la grasa. La lipodistrofia guarda relación con ciertos medicamentos antirretrovirales. La lipodistrofia relacionada con el VIH incluye los cambios corporales conocidos como “giba de búfalo” o “cuello de bisonte” y “barriga causada por proteasa”.

Lipohipertrofia

Se conoce también como hiperadiposidad. Acumulación anormal de grasa, en particular en los senos, la nuca y la parte superior de los hombros (giba de búfalo o cuello de bisonte), en la región profunda del abdomen (panza de proteasa) o en tumores de grasa llamados lipomas. Puede ocurrir con el uso de algunos inhibidores de la proteasa

(PI) e inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de los nucleósidos (NRTI).

Líquido pre- eyaculatorio

Líquido transparente que recubre la uretra durante la estimulación sexual y puede ser liberado antes de la eyaculación.

Macrófago

Tipo de glóbulo blanco que combate las enfermedades, destruye los invasores extraños y estimula a otras células del sistema inmunitario a combatir la infección.

Microbios

Microorganismos vivos que sólo se pueden ver a través del microscopio; comprenden bacterias, protozoos, virus y hongos.

Morbilidad

Tasa de afección o enfermedad dentro de una población determinada.

Mortalidad

Tasa de defunción, medida como el número de muertes dentro de una población determinada. Se puede aplicar a la muerte por una enfermedad o afección particular.

Mutación

Cambio o adaptación que puede heredarse a las futuras generaciones. Las mutaciones sólo pueden ocurrir cuando el virus se multiplica activamente y no cuando los medicamentos antirretrovirales suprimen la carga viral a una concentración indetectable. Si la multiplicación del VIH no se controla bien, la cepa del VIH original de la persona puede adaptarse para infectar diferentes tipos de células o para crear resistencia a diferentes medicamentos antirretrovirales.

Neoplasia

También se le llama tumor. Cualquier crecimiento

anormal de un tejido. El neoplasma puede ser benigno (no canceroso) o maligno (canceroso).

Núcleo

Parte de la célula que contiene la información genética del organismo.

p24

Proteína constitutiva de la nucleocápside del VIH que rodea el material genético del mismo.

Pandemia

Enfermedad que afecta o ataca a la población de una extensa región.

Parenteral

Cualquier vía de entrada al cuerpo, distinta del aparato digestivo. Por ejemplo, las venas (intravenosa), los músculos (intramuscular) o la piel (subcutánea).

Práctica de riesgo

Cualquier tipo de comportamiento, sexual o no, que pueda transmitir el VIH.

Prevalencia

Número total de individuos de una población que presentan un atributo o enfermedad en un momento determinado, dividido por el total de la población en ese momento.

Profilaxis

Tratamiento para evitar la aparición de una enfermedad particular o prevenir recidivas de los síntomas de una infección ya controlada.

Proteasa

Enzima que descompone los polipéptidos largos en unidades de proteína más pequeñas. La proteasa del VIH divide las cadenas largas de polipéptidos del virus en proteínas activas más pequeñas empleadas para la multiplicación del virus.

Proteínas

Moléculas biológicas sumamente complejas que constan de combinaciones específicas de aminoácidos unidos por enlaces químicos. Son necesarias para la estructura, la función y la regulación de las células, los tejidos y los órganos del cuerpo y cada una tiene funciones singulares. Las enzimas, las citocinas, los anticuerpos y los principales elementos constituyentes del pelo, de la piel y de los músculos son ejemplos de proteínas.

Protocolo

Plan detallado para realizar un experimento como un ensayo clínico. Es un documento largo que describe la razón, el propósito, la información sobre el medicamento o la vacuna objeto de estudio, los criterios de inclusión y exclusión de participantes, los criterios de valoración del estudio y los detalles del diseño del ensayo.

Provirus

Material genético del VIH en forma de ADN, integrado al propio ADN de la célula anfitriona.

Rebote vírico

Reaparición del VIH en la sangre después de haberlo suprimido con éxito a concentraciones indetectables tras la administración de un tratamiento medicamentoso contra ese virus.

Receptor

Proteína en la superficie de una célula que sirve de lugar de fijación de sustancias que se encuentran fuera de la célula, como el VIH que flota libremente en la sangre.

Remisión

Período durante el cual disminuyen o desaparecen los síntomas de una enfermedad. En las personas infectadas por el VIH, los regímenes terapéuticos eficaces pueden producir la remisión de los síntomas y trastornos relacionados con la infección por el VIH.

Réplica

Copia que el virus produce de sí mismo.

Semen

Líquido viscoso y blanquecino que contiene espermatozoides y que es excretado por el pene durante el orgasmo.

Seroconversión

Desarrollo de un nivel detectable de anticuerpos en una persona que ocurre con posterioridad a un episodio de exposición o infección a un virus como el VIH.

Seroprevalencia

Número o proporción de personas en una población dada que han tenido resultados positivos en las pruebas serológicas de detección de una infección particular.

Sexo anal

Práctica sexual que involucra la penetración del pene en el ano (recto) de la pareja.

Sexo oral

Práctica sexual durante la cual la boca de una persona entra en contacto con los genitales o el ano de otra persona.

Sexo seguro/ práctica sexual segura

Actividad sexual que no implica el intercambio de secreciones corporales como semen, líquido pre-eyaculatorio, fluidos vaginales o sangre.

Sexo vaginal

Práctica sexual que involucra la penetración del pene en la vagina.

Sistema inmunológico

Conjunto de elementos del cuerpo humano que combate las agresiones de los agentes patógenos (causantes de enfermedades) a fin de mantener la salud.

Sistémico

Término empleado para describir una enfermedad o un tratamiento que afecta a todo el cuerpo.

Terapia combinada

Uso de dos o más tipos de tratamiento combinados para obtener resultados óptimos en términos de supresión del VIH/ SIDA y reducción de la toxicidad del virus.

Tolerabilidad

Término usado para indicar el grado de tolerancia o de resistencia que presentan las personas al tomar un medicamento en la dosis habitual. Un buen grado de tolerancia significa que los efectos secundarios del medicamento no hacen que la gente suspenda su uso.

Transcripción

Uno de los pasos en el ciclo de vida del VIH. Es el proceso mediante el cual el provirus de ADN de ese virus se usa como modelo para crear copias del material genético de su ARN, así como cadenas más cortas de ARN llamadas ARN mensajero (ARNm). Luego, el VIH y el ARNm se usan en un proceso llamado traslado para crear proteínas del VIH y continuar el ciclo de vida del virus.

Transcriptasa inversa (o reversa)

Enzima que se encuentra en el VIH y otros retrovirus. Convierte el ARN monocatenario del VIH en ADN bicatenario de ese virus. Algunos medicamentos contra el VIH bloquean esta etapa del ciclo de vida del VIH.

Vacuna

Inyección de gérmenes inactivados (muertos) o atenuados (debilitados) que tiene como fin activar al sistema inmunológico del cuerpo a producir anticuerpos de un germen específico.

Viremia

Presencia del virus en la corriente sanguínea.

Virión

Partícula de un virus maduro que existe libremente fuera de una célula anfitriona.

Virus

Organismo microscópico que necesita una célula anfitriona para multiplicarse.



BIBLIOGRAFÍA

LIBROS

ACT UP/New York. *Women, AIDS and Activism*. Boston: South End Press, 1990.

ACT UP/Paris. *Le SIDA*, Combien de Divisions. Paris: Editions Dagorno, 1994.

AGGLETON, P.; DAVIES, P.; HART, G. *AIDS: Individual, cultural and policy dimensions*. The Falmer Press: London, 1990.

AGGLETON, Peter; HART, Graham; DAVIES, Peter (Ed.). *AIDS: social representations, social practices*. New York: The Falmer Press, 1989.

AGGLETON, Peter; HART, Graham; DAVIES, Peter (Ed.). *Families and communities responding to AIDS*. New York: UCL Press, 1999.

ALIAGA, Juan Vicente (Ed.). *Miradas sobre la sexualidad en el arte y la literatura del siglo XX en Francia y España*. Valencia: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Valencia, 2001.

ALIAGA, Juan Vicente. *Bajo vientre: representaciones de la sexualidad en la cultura y el arte contemporáneos*. Valencia: Direcció General de Promoció Cultural, Museus i Belles Arts, 1997.

ALIAGA, Juan Vicente; CORTÉS, José Miguel G. *De amor y rabia: acerca del arte y el Sida*. Valencia: Universidad Politécnica, 1993.

ALIAGA, Juan Vicente; CORTÉS, José Miguel G. *Identidad y diferencia: sobre la cultura gay en España*, Barcelona: Egales, 2000.

ALIERN PONS, Francesca. *No llores Laura*. Barcelona: Cincorres Club, 1999.

ALLEN, Pat B. *Arte – terapia, guía de autodescubrimiento a través del arte y la creatividad*. Madrid: Gaia, 1997.

ALMOND, Brenda. *AIDS a mortal issue: the ethical, legal and social aspects*. Basingstoke: Macmillan, 1990.

AMO, Julia del. *El sida y la mujer: aspectos clínicos y sociales*. Madrid: Pirámide, 1998.

ARRIZABALAGA, Jon. *El fenómeno del SIDA*. Madrid: Historia 16, 1995.

BAKER, Rob. *The art of AIDS: from de stigma to conscience*. New York: Continuum, 1994.

BALLARD, James G. *Guía del usuario para el nuevo milenio*. Barcelona: Minotauro, 2002.

BANZHAF, Marion. *La mujer, el SIDA y el activismo*. Cambridge: South End Press, 1999.

BARLEY, Nigel. *Visual Strategies Against AIDS*. Poster Collection. Baden: Lars Müller Publishers, 2002.

BARTHES, Roland. *El susurro del lenguaje*. Barcelona: Paidós Iberica Ediciones, 1987.

BASABE, Nekane. *El desafío social del Sida*. Madrid: Fundamentos, 1996.

BAUDILLARD, Jean. *Pantalla Total*. Barcelona: Anagrama, 2000.

BAUDILLARD, Jean. *El Crimen Perfecto*. Barcelona: Anagrama, 1996.

BAUDRILLARD, Jean, et. al. *La posmodernidad*, Barcelona: Kairós, 1998.

BAUDRILLARD, Jean. *El intercambio simbólico y la muerte*. Caracas: Monte Avila Editores, 1980.

BAUDRILLARD, Jean. *Cultura y simulacro*. Barcelona: Kairós, 2005.

BAYER, Ronald. *Private acts, social consequences: AIDS and the politics of public health*. New York: Free Press, 1989.

BAYÉS, Ramón. *Sida y psicología*. Barcelona: Martinez Roca, 1995.

BLAI, R. *Disfruta vida, evita la SIDA*. Barcelona: Icaria, 1989.

BELZ, Carl. *Someday: Robert Farber: A retrospective*. Waltham MA: Brandeis University, 1997.

BENTHAM, Jeremías. *El Panóptico*. Barcelona: La Piqueta, 1980.

BERNABEU MESTRE, Josep. *Enfermedad y población: introducción a los problemas y métodos de la epidemiología histórica*. Valencia: Seminari d'Estudis sobre la Ciència, 1994.

BERTALANFFY, L. *Teoría general de sistemas*. Madrid: Fonde de Cultura Económica de España S.L, 1976.

BJÖRKMAN, Håkan. "Vih/Sida Y Estrategias Para La Reducción De La Pobreza" (en línea). Nueva York: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2002 (ref. de abril de 2008). Disponible en web: <http://www.undp.org/hiv/docs/alldocs/hivprsSpanish25oct02.pdf>

BLANCO Paloma; CARRILLO, Jesús (ed.). *Modos de hacer : arte crítico, esfera pública y acción directa*. Salamanca: Universidad de Salamanca, 2001.

BLANCO, J.A; CASTRODEZA, J.; EIROS, J. Mª et al. *La imagen del sida en la prensa española*. Valladolid: Secretariado del Publicaciones Universidad de Valladolid, 1995.

BLEICHMAR, Norberto M.; LEIBERMAN DE BLEICHMAR, Celia. *El Psicoanálisis después de Freud*. México: Paidós, 1997.

BLOOR, Michael. *The sociology of HIV transmission*. London: Sage, 1995.

BOFFIN, Tessa; GUPTA, Sunil (Ed.). *Ecstatic antibodies : resisting the AIDS mythology*. London: Unwin Hyman/ Rivers Oran Press, 1990.

BOWSKY, William M. *The black death: a turning point in history?*. New York: Rober E. Krieger, Huntington, 1978.

BURKETT, Eliono. *The Gravest Show on Earth: America in the Age of AIDS*. Boston: Houghton Mifflin, 1995.

BURNET, Macfarlane Sir; WHITE, David O. *Historia natural de las enfermedad infecciosa*. Madrid: Alianza, 1982.

BUTLER, Judith. *Cuerpos que importan*. Buenos Aires: Paidós, 2003.

BUTLER, Judith. *El género en disputa*. Barcelona: Paidós Iberica Ediciones, 2007.

BUTLER, Judith. *Lenguaje, poder e identidad*. Madrid: Síntesis, 2004.

BUTLER, Judith. *Mecanismos Psiquicos Del Poder: Teorias Sobre La Sujeción*. Madrid: Catedra, 2001.

BUTLER, Judith; LACLAU, Ernesto; ZIZEK, Slavoj. *Contingencia, hegemonía, universalidad. Diálogos contemporáneos en la izquierda*. México: FCE, 2003

BUXÁN BRAN, Xosé M. (ed.). *Conciencia de un singular deseo. Estudios lesbianos y gays en el Estado español*. Barcelona: Laertes, 1997.

CADARSO, Suárez; DIEGO José. *Una encrucijada humana: el Sida, situación personal y socio – familiar de los portadores del VIH – SIDA*. La Coruña: Fundación Paideia, 1995.

CAHAN, Susan; KOCUR, Zoya. *Contemporary art and multicultural education*. Nueva York: The New Museum of Contemporary Art, 1996.

CARDÍN, A. (ed.). *SIDA, enfoques alternativos*. Barcelona, Laertes, 1991.

CARDÍN, Alberto, FLUVIA, A. (ed.). *S.I.D.A, ¿Maldición bíblica o enfermedad letal?*. Barcelona: Laertes, 1985.

CARMICHAEL, Ann G.; RATZAN, Richard M. *Medicine in literature and art*. Köln: Könnemann, 1991.

CARRERAS PANCHÓN, Antonio. *Miasmas y retrovirus: cuatro capítulos de la historia de las enfermedades transmisibles*. Barcelona: Fundación Uriach, 1991.

CATALÁN, José; SHERR, Lorraine; HEDGE, Barbara. *The impact of AIDS: psychological and social aspects of HIV infection*. Amsterdam: Harwood Academic Publishers, 1997.

CAUGHIE, John; KUHN, Annette. *The sexual subject : a "Screen" reader in sexuality*. Londres: Routledge, 1992.

CLARK, T. *Arte y Propaganda en el siglo XX*. Madrid: Akal, 2000.

CODESAL, Javier. *Feliz Humo*. Murcia: Centro Municipal Puertas de Castilla, 2004.

COHEN, Peter F. *Love and Anger: Essays on AIDS, Activism, and Politics*. New York: Haworth Press, 1998.

COLLARD, Cyril. *Las noches salvajes*. Barcelona: Tusquets, 2002.

COREA, Gena. *The Invisible Epidemic: The Story Of Women And Aids*. New York: HarperCollins, 1992.

CORTEJOSO, Leopoldo; TORMO, Bojes E. *El dolor en la vida y en el arte: ensayos medico biográficos sobre tuberculosos célebres*. Barcelona: Iberia, 1943.

CORTÉS MORATÓ, Jordi; MARTÍNEZ RIU, Antoni. *Diccionario de filosofía* (CD-ROM). Barcelona: Herder S.A., 1996.

CORTÉS, José Miguel G. *Orden y caos: un estudio cultural sobre lo monstruoso en las artes*. Barcelona: Anagrama, 1997.

CORTES, José. M. G. *El cuerpo mutilado. La angustia de la muerte en el arte*. Valencia: Generalitat Valenciana, 1996.

CRIMP, Douglas (ed.). *AIDS: Cultural Analysis/Cultural Activism*. Cambridge: MIT Press, 1988.

CRIMP, Douglas. *On the Museum's Ruins*. Cambridge: The Mit Press, 1993.

CRIMP, Douglas. *Posiciones críticas*. Madrid: Akal, 2005.

CRIMP, Douglas; ROLSTON, A. *AIDS Demo Graphics*. Seattle: Bay Press, 1990.

CRUZ SÁNCHEZ, Pedro; HERNÁNDEZ-NAVARRO, Miguel Á. (ed.). *Cartografías del cuerpo : la dimensión corporal en el arte contemporáneo*. Murcia: Cendeac, 2004.

D.MARCO, C. *SIDA: entre l'Art i la Informació*. Valencia: Universidad Politécnica de Valencia, 1993.

DEBORAH, Bright (Ed.). *The passionate Camera: photography and bodies of desire*. London: Routledge, 1998.

DEBORD, Guy. *La sociedad del espectáculo*. Valencia: Pre-textos, 2002.

DELEUZE, G. *Foucault*. Barcelona: Paidós, 1987.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. *El Anti-edipo. Capitalismo y esquizofrenia*. Barcelona: Paidós Ibérica Ediciones, 2005.

DERRIDA, Jaques. *La reconstrucción en las fronteras de la filosofía*. Barcelona: Paidós Ibérica Ediciones, 1996.

DÍAZ SOTO DE MAZZEÍ, María Leticia. *Historia de la medicina y el arte*. Buenos Aires: El Ateneo, 1978.

DOCTOR RONECERO, Rafael (coord.). *Espacio Uno II*. Madrid: Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía, 1999.

DOCTOR RONECERO, Rafael (coord.). *Espacio Uno III*. Madrid: Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía, 2001.

DOMÉNECH, Carles. *Pepe Bonet*. Madrid: PHotoBolsillo La Fabrica Editorial, 2007.

DRUCKER, Peter. *Arco Iris diferentes*. Madrid: Siglo XXI, 2004.

DUBY, G. *La idea y el sentimiento de la muerte en la historia y en el arte de la Edad Media: ciclo de conferencias celebrado del 15 al 19 de abril de 1991*. Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela, 1992.

EIFF, August W. Von; GRUÑIDLE, Johannes. *El reto del sida: orientaciones médico éticas*. Barcelona: Herder, 1998.

ESPÓSITO, Roberto. *Inmunitas: protección y negación de la vida*. Madrid: Amorrortu, 2005.

FARMER, P; WALTON, DA; FURIN, JJ. "The changing face of AIDS: implications for policy and practice". En: MAYER, K; PIZER, H. (eds). *The emergence of AIDS: the impact on immunology, microbiology, and public health*. Washington: American Public Health Association, 2000.

FELDMAN, Douglas A.; JOHNSON, Tomas M. *The social dimensions of AIDS: method and theory*. New York: Praeger, 1986.

FERNÁNDEZ QUESADA, Blanca. *Nuevos lugares de intención: intervenciones artísticas en el espacio urbano como una de las salidas a los circuitos convencionales: Estados Unidos 1965-1995*. Madrid: Servicio de Publicaciones Universidad Complutense de Madrid, 2003.

FERNÁNDEZ, Joseph-Anton (ed). *El gai saber*. Barcelona: Llibres de L'index, 2000.

FINKELPEARL, Tom. *Dialogues in Public Art*. Cambridge: The MIT Press, 2001.

FITZSIMONS, David; HARDY, Vanessa; TOLLEY, Keith. *The economic and social impact of AIDS in Europe*. London: Cassell, 1995.

FOSTER, Hal. *El retorno de lo real : la vanguardia a finales de siglo*. Madrid: Akal, 2001.

FOSTER, Hal. *Recodings : art, spectacle, cultural politics*. Port Townsend Wash: Bay Press, 1993.

FOUCAULT, Michel. *Un diálogo sobre el poder*. Madrid, Alianza Editorial, 2000.

FOUCAULT, Michel. *La Hermenéutica del sujeto. Cursos Del College De France, 1981-1982*. Madrid: Akal, 2005.

FOUCAULT, Michel. *Los anormales: curso de Collegue de France (1974-1975)*. Madrid: Akal, 2001.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica del Poder (Genealogía del Poder)*. Madrid: La Epiqueta, 1992.

FOUCAULT, Michel. *El orden del discurso*. Barcelona: Tusquets Editores, 1992.

FOUCAULT, Michel. *Historia de la sexualidad 2- el uso de los placeres*. Madrid: Siglo XXI, 1997.

FOUCAULT, Michel. *Historia de la Sexualidad 3: El cuidado de sí*. Madrid: Siglo XXI, 2005.

FOUCAULT, Michel. *Historia de la sexualidad. 1. La voluntad de saber*. Madrid: Siglo XXI, 1978.

FOUCAULT, Michel. *Vigilar y castigar: Nacimiento de la prisión*. Madrid: Siglo XXI, 2004.

FRANKENBURG, Ronald; HUBY, Guro; S.BARBOUR, Rosaline. *Meddling with mythology: AIDS and the social construction of knowledge*. Routledge: London, 1998.

FREUD, S. *Esquema del psicoanálisis y otros escritos de doctrina psicoanalítica*. Madrid: Alianza, 2004.

FREUD, Sigmund. *Obras completas, Vol. 19 (1923 – 25): el yo y el ello; y otras obras*. Buenos Aires: Amorrortu, 2000.

FREUD, Sigmund. *Obras Completas (Vol. V): La Interpretación De Los Sueños (Segunda Parte): Sobre El Sueño (1900-1901)*. Buenos Aires: Amorrortu, 2000.

FREUD, Sigmund. *Obras Completas (Vol. XIV): Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico, trabajos sobre metapsicología y otras obras (1914-1916)*. Buenos Aires: Amorrortu, 2000.

FREUD, Sigmund. *Obras Completas: Cinco Conferencias Sobre Psicoanálisis; Un Recuerdo Infantil De Leonardo Da Vinci Y Otras Obras (1910), Vol.11*. Buenos Aires: Amorrortu, 1986.

FUENZALIDA Puelma, H.; LINARES Parada, A.M.; SERRANO La Vertu, D. *Aportes de la ética y el derecho al estudio del sida*. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1991.

GABILONDO, Angel. *El discurso en acción: Foucault y una ontología del presente*. Barcelona: Anthropos, 1990.

GAFO, Javier. *El Sida: un reto a la sanidad, la sociedad y la ética*. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas, 1989.

GAFO, Javier; LOURENÇO BRAS, Albino. *SIDA y Tercer Mundo: una llamada a la ética y a la solidaridad*. Madrid: PPC, 1998.

GALLO, Robert C.; MONTAGNIER, Luc. *El sida*. Barcelona: Prensa Científica, 1989.

GALLOP, Jane. *Thinking through the Body*. Columbia: Columbia University Press, 1988.

GARCÍA DÜTTMANN, Alexander. *La discordia del sida: cómo se piensa y se habla acerca de un virus*. Madrid: Anaya, 1995.

GARCÍA LEAL, A. *La conjura de los machos. Una visión evolucionista de la sexualidad humana*. Barcelona: Tusquets, 2005.

GILMAN, Sander. *Disease and Representation: Images of Illness from Madness to AIDS*. Ithaca: Cornell University Press, 1988.

GLUCKMAN, André. *La fisura del mundo: ética y sida*. Barcelona: Península, 1995.

GOLDIN, Nan. *I'll be your mirror*. New York: Whitney Museum of American Art, 1996.

GOLLONET, Carlos. *Nicholas Nixon*. Madrid: TF, 2003.

GONZÁLEZ, Carlos, et al. *Repensar las drogas: Hipótesis de la influencia de una política criminal liberalizadora respecto a las drogas, sobre los costes sociales, las pautas de consumo y los sistemas de recuperación*. Barcelona: Grupo Igia, 1989.

GRAN FURY. *Discourses conversation in Postmodern Art and Culture*. New York: The Mit Press, 1990.

GRMEK, Mirko Grazen. *Historia del sida*. Madrid: Siglo XXI, 1992.

GRYNSZTEJN, Madeleine; HICKEY, Dave. *About Place: Recent art of the Americas*. Chicago: The Art Institute of Chicago, 1995.

GUASCH, A.M. *Los manifiestos del arte posmoderno. Textos de exposiciones. 1980-1995*. Madrid: Akal, 2000.

GUASH, A.M. *El arte último del s.XX. Del posmodernismo a lo multicultural*. Madrid: Alianza, 2000.

GUASH, Oscar. *La sociedad rosa*. Barcelona: Anagrama, 1991.

GUATTARI, Félix. *Caosmosis*. Buenos Aires: Ed. Mananantial, 1996.

GUIBERT, H. *El amigo que no me salvó la vida*. Barcelona: Tusquets, 1998.

GUIBERT, H. *El protocolo compasivo*. Barcelona: Tusquets, 1992.

GYPSY, Ray. *Living with AIDS: collaborative portraits*. North Vancouver: Gallerie Publications, 1990.

HADERBACHE, A., MUNLEUN, A., (ed.). *SIDA y Cultura*. Valencia: Servicio de Publicaciones de la Universitat de Valencia, 1997.

HARING, Keith. *Diarios*. Barcelona: Galaxia Gutenberg, 2001.

HARRIS, D. *The Rise and Fall of Gay Culture*. New York: Hyperion, 1985.

HARTY, K.J. *AIDS: The Literary Response*. New York: Twayne, 1992.

HASKELL, Barbara. *The American Century: Art and Culture 1900-1950*. W. New York: Whitney Museum of American Art and W. Norton & Company, 1999.

HEIFERMAN, Marvin; HOLBORN, Mark; FLETCHER, Suzanne (ed.). *The ballad of sexual dependency*. New York: Aperture Foundation, 1989.

HEISE, L.; PINTAGUY, J.; GERMAIN, A. *Violencia contra la mujer. La cara oculta de la salud*. Washington: OPS, 1994.

HERDT, Gilbert; LINDENBAUM, Shirley. *The times of AIDS: social analysis, theory and method*. Newbury Park: Sage, 1992.

HOCKNEY, David; TOMPSON, Robert Farris. *Diarios / Keith Haring*. Galaxia. Barcelona: Gutenberg, 2001.

HUBER, Joan; SCHNEIDER, Beth E. *The social context of AIDS*. Newbury Park: Sage, 1992.

HUMMEL, Robert F. *Aids: impact on public policy*. New York: Plenum Press, 1986.

JEFFREYS, Sheila. *La herejía lesbiana: Una perspectiva feminista de la Revolución sexual lesbiana*. Valencia: Servicio de Publicaciones de la Universitat de València, 2007.

KAUFFMAN, Linda S. *Malos y perversos. Fantasía en la cultura y el arte contemporáneos*. Madrid: Cátedra, 2000.

KELLY, Jeffrey A.; LAWRENCE, Janet S. *The AIDS Health Crisis: Psychological and Social Interventions*. New York: Plenum Press, 1988.

KIRP, David L.; BAYER, R. *AIDS in the Industrialized Democracies: Passions, Politics, and Policies*. New Jersey: Rutgers University Press, 1992.

KLUSACEK, Allan. *A Leap in the Dark: AIDS, Art and Contemporary Cultures*. Montreal: Vehicle Press, 1992.

KRAMER, L. *Reports from the holocaust: the making of a fan aids activist*. Nueva York: St. Martin's Press, 1989.

KRISTEVA, Julia. *Powers of Horror. An essay on abjection*. New York: Columbia University Press, 1982.

KRUGER, Barbara. *Mando a distancia*. Madrid: Tecnos Metropolis, 1998.

LACAN, Jaques. *Escritos*. México: Siglo XXI, 1978.

LAMO DE ESPINOSA, Emilio. *Delitos sin víctimas: Orden social y ambivalencia moral*. Madrid: Alianza, 1989.

LARRÚ, José María. *Compartiendo ese tiempo "del enfermo de SIDA"*. Madrid: San Pablo, 1997.

LESTRADE, D. *ACT UP. Une Histoire*. Paris: Éditions Denoël, 2000.

LINK, Howard A., *Waves and Plagues, The Art of*

Masami Teraoka. San Francisco: Chronicle Books, 1988.

LITTMAN, Klaus. *Keith Haring, editions on paper 1982 – 1990*. Stuttgart: Cantz, 1997.

LLAMAS, R.; VIDARTE, F.J. *Homografías*. Madrid: Espasa, 1999.

LLAMAS, Ricardo (comp.). *Construyendo sidentidades. Estudios desde el corazón de la pandemia*. Madrid: Siglo XXI, 1995.

LLAMAS, Ricardo. *Miss Media*. Barcelona: Llibres de L'Index, 1997.

LOPES, Sal. *Living With AIDS: A Photographic Journal*. Bulfinch: Little Brown and Company, 1994.

LÓPEZ DE LA VIEJA, M. T. (ed.). *Feminismo: del pasado al presente*. Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca, 2000.

LORENZO, Ricardo; ANABITARTE, Héctor. *SIDA, el asunto está que arde*. Madrid: Editorial Revolución (Textos Breves), 1987.

MACK, Arien. *In time of plague: the history and social consequences of lethal epidemic disease*. New York: University Press, 1991.

MADERUELO, Javier (ed.). *Medio siglo de arte: últimas tendencias, 1955-2005*. Madrid: Abada, 2006.

MADRIGAL VÍLCHEZ, A.; BUENO ABAD, J.R. *Imágenes del sida: acercamiento a un estudio intercultural entre Nicaragua y España a través de la prensa escrita*. Valencia: Repro-Exprés Ediciones, 2001.

MANN, J. *La Mujer y el SIDA: Desarrollo de una nueva estrategia de salud*. Washington: ICRW, 1994.

MANZANO BILBAO, C. *Carcel, drogas y sida. Trabajo social frente al sistema penal*. Victoria: Asociación de ayuda a personas presas, 2000.

MARCHESSAULT, Janine (ed.). *Mirror Machine: Video and Identity*. Montreal: Centre for Research on

Canadian Cultural Industries and Institutions, 1995.

MARTÍNEZ OLIVA, Jesús. *El desaliento del guerrero: representaciones de la masculinidad en el arte de las décadas de los 80 y 90*. Murcia: Cendeac, 2005.

MARTÍNEZ, P.; ANAYA, O.; CIFRIÁN, C. *La mujer y el sida*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1992.

MARZO, Jorge Luis (ed.). *Fotografía y activismo: textos y prácticas (1979-2000)*, Barcelona: Gustavo Gili, 2006.

MCGOVERN, Thomas. *Bearing witness (to AIDS)*. New York: Visual AIDS, 1999.

MEDEIROS, P. *Hablan las putas, sobre prácticas sexuales, preservativos y SIDA en el mundo de la prostitución*. Barcelona: Virus, 2000.

MELFI, Mary (ed.). *Painting moments : art, AIDS, and Nick Palazzo*. Toronto; Lancaster, 1998.

MENDEL, G. *Un paisaje roto: VIH y sida en África*. Barcelona: Blume, 2002.

MILLER, David. *Viviendo con Sida y HIV*. México: El Manual Moderno, 1989.

MILLER, James. *Fluid exchanges : artists and critics in the AIDS crisis*. Toronto: University of Toronto Press, 1992.

MIRA, A. *De Sodoma a Chueca*. Barcelona: Egales, 2004.

MIRA, A. *Para entendernos. Diccionario de cultura homosexual, gay y lesbica*. Barcelona: Ediciones de la Tempestad, 1999.

MONTAIGNE, Miguel De. *Ensayos (TII)*. Madrid: Cátedra, 1987.

MOYA, Juan; MORA, Fernando. *Sida: aspectos ético – médicos*. Pamplona: Eunsa, 1997.

MURPHY, Timothy F. *Ethics in an epidemic: AIDS, morality and culture*. Berkeley: University of California Press, 1994.

MYSS, C.M; SHEALY, N. *Sida. Puerta a la transformación*. Barcelona: Luciérnaga, 1992.

NÁJERA, Rafael. *Sida: de la biomedicina a la sociedad*. Madrid: Eudema, 1990.

NÁJERA, Rafael. *SIDA: una visión multidisciplinar*. Cuenca: Universidad de Castilla La Mancha, 2000.

NAVE, Eduardo. *En la línea*. Alcoi: Centre Cultural d'Alcoi, 2002.

NIXON, Nicholas. *People with AIDS*. Boston: David Godine, 1991.

NOTHOMB, Amelia. *La metafísica de los tubos*. Barcelona: Anagrama, 2006.

OLIVEIRO, Philippe. *Sida et represantitions sociales des liquids du corps*. Paris : Agente Nationale de Recherche sur le sida, 1992.

OLSON, J. *The Ultimate Guide to Lesbian and Gay Film and Video*. New York: Serpent's Tale, 1996.

OSBORNE, R.; GUASH, O. (comps.). *Sociología de la sexualidad*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas, 2003.

OWENS, Craig. *Beyond recognition: representation, power and culture*. Berkeley: University of California Press, 1992.

PAEZ, D. (et al.). *Sida: Imagen y prevención*. Madrid: Fundamentos, 1991.

PARADA SANTÍN, José. *La medicina y las bellas artes*. Madrid: Universidad Central, 1877.

PARDO, Jose Luis. *La Intimidad*. Valencia: PRE-TEXTOS, 1996.

PATERSON, G. *El amor en los tiempos del SIDA: la mujer, la salud y el desafío del VIH*. Maliaño: San Térrea, 1997.

PATTON, Cindy. *Globalizing AIDS*. Minneapolis: University of Minnesota Press, 2002.

PATTON, Cindy. *Inventing Aids*. New York: Routledge, 1990.

PÉREZ, David (coord.). *Del arte impuro. Entre lo público y lo privado*. Valencia: Generalitat Valenciana, 1997.

PÉREZ, David (cord.). *Femenino Plural: reflexiones desde la diversidad*. Valencia: Dirección General de Museos y Bellas Artes, 1996.

PERMUI, Uqui; RUIDO, María (eds.). *Corpos de producción. Miradas críticas e relatos feministas en torno ós suxeitos sexados nos espacios públicos*. Santiago de Compostela: Concellería da Muller, CGAC y Galaxia, 2003.

PETIT, J. *25 años más*. Barcelona: Icaria, 2003.

PICAZO, Glòria; PERELLÓ, Antonia M.; ALIAGA, Juan Vicente. *Pepe Espaliú. La collecció del MACBA. Dossier; 1*. Barcelona : Museu d'Art Contemporani, 1996.

PIGNARRE, P. *El gran secreto de la industria farmacéutica*. Barcelona, Gedisa, 2005.

PIOT, Peter. *Art for AIDS*. Ginebra: UNAIDS, 2007.

PIOT, Peter. *Le SIDA en Afrique: manuel du praticien*. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 1993.

PLATERO, Raquel (comp.). *Psicopatologías de la Mujer del s.XXI*. Madrid, 2002. (ref. de mayo de 2004). Disponible en web: www.ucm.es/.../SALUD%20DE%20LAS%20MUJERES%20LESBIANAS%20Y%20LOS%20HOMBRES%20HOMOSEXUALES.doc

POLLAK, Michael. *Les homosexuels et le sida*. Paris : AM Métailié, 1988.

POLLAK, Michael; PAICHELER, Geneviève; PIERRET, Janine. *AIDS: a problem for sociological research*. London: Sage, 1992.

PULEO, Alicia H. *Dialéctica de la sexualidad: Género y sexo en la filosofía contemporánea*. Valencia: Servicio de Publicaciones de Universitat de València, 1992.

QUINTANES, A. *Exploring family adaptation in*

caregiving for a person with HIV/AIDS. The fifth International Conference on home and community care for persons living with HIV/AIDS. Thailand: Chiang Mai, 2001.

RANGER, Terence; SLACK, Paul. *Epidemic and ideas: essays on the historical perception of pestilence*. Cambridge: Cambridge University Press, 1992.

RÍO ALMAGRO, Alfonso Del. *El cuerpo secreto: de lo privado a lo público, ensayo sobre la enfermedad*. Granada: Departamento de Escultura, Universidad de Granada, 2001.

RÍO ALMAGRO, Alfonso Del. *Nacimiento, cuerpo y muerte a través de la obra de Pepe Espaliú*. Córdoba: Fundación Provincial de Artes Plásticas Rafael Botí, 2002.

ROBERTSON, D.H.H.; MCMILLAN, A.; YOUNG, H. *Enfermedades de transmisión sexual: diagnóstico, tratamiento, prevención, y repercusión social*. Barcelona: Doyma, 1994.

ROGER, Henrion. *Las mujeres y el sida*. Barcelona: Noguer, 1991.

ROMERO BACHILLER, Carmen; GARCÍA DAUDER, Silvia; BARGUEIRAS MARTÍNEZ, Carlos; GtQ. *El eje del mal es heterosexual*. Madrid: Traficantes de Sueños, 2005.

ROMERO CASABONA, C.M. *Conducta peligrosa e imprudencia en la sociedad del riesgo*. Granada: Comares, 2005.

ROMERO GUTIÉRREZ, M.J. *Miradas al Sida: siete propuestas juveniles sobre el Sida en Sevilla*. Sevilla: Consejo de Juventud de Andalucía, 2003.

ROSALES, Santiago; SALGADO, Antonio. *Historia del SIDA: crónica de la enfermedad del siglo XXI*. Barcelona: Tempestad, 1994.

ROUSSELOT, Jean. *La medicina en el arte*. Barcelona: Argos, 1971.

RUFFILLI, P. *La alegría y el duelo. Pasión y muerte por*

el Sida. Palma de Mallorca: Calima Ediciones, 2002.

RUSKIN, Cindy. *The Quilt : Stories from the Names Project*. New York : Pocket Books, 1988.

SÁEZ, Javier. *Teoría queer y psicoanálisis*. Madrid: Síntesis, 2004.

SAN JUAN GUILLÉN, C. *Representaciones sociales del sida: discursos y sesgos cognitivos*. Bilbao: Universidad del País Vasco, 1998.

SANDBLOM, Philip. *Enfermedad y creación: cómo influye la enfermedad en la literatura, la pintura y la música*. México: Fondo de Cultura Económica, 1995.

SCHOPENHAUER, Arthur. *El mundo como voluntad y representación*. Madrid: Akal, 2005.

SCHRIEBER, Werner; MATHYS, Friedrich Kart. *Infectio: historia de las enfermedades infecciosas*. Basilea: Roche, 1987.

SEGARRA LLOREUS, Joaquín. *La peste bubónica*. Madrid: Cuerpo de Administración Militar, 1900.

SEKULA, Allan. *Photography against the grain: Essays and photo Works*. Halifax: Press of the Nova Scotia Collage of Art and Design, 1984.

SHERMAN, Cindy. *Retrospective*. Singapur: Thames & Hudson, 2003.

SINGER, Merrill. *The political economy of AIDS*. New York: Baywood, 1998.

SMITH, P. (ed.). *Boys*. Colorado: Wetsview Press, 1996.

SMITH, Paul Julian. *Vision Machines: Cinema, Literature, and Sexuality in Spain and Cuba, 1983-93*. London: Verso, 1996.

SMYTH, Cherry. *Damn Fine Art by New Lesbian Artists: By New Lesbian Artists (Sexual Politics)*. Herndon: Cassell, 1996.

SONTAG, Susan. *La enfermedad y sus metáforas y el SIDA y sus metáforas*. Taurus, Madrid, 1996.

SONTAG, Susan; HODGKIN, Howard. *The way we live now*. London: Cape, 1991.

SPECTOR, Nancy. *Felix Gonzalez – Torres*. New York: Guggenheim Museum, 1995.

SQUIRE, Corinne. *Women and AIDS: Psychological perspectives*. London: Sage, 1993.

SUSSMAN, Elisabeth; ARMSTRONG, David. *Nan Goldin: I'll be your mirror*. New York: Whitney Museum of American Art, 1996.

SUSSMAN, Elisabeth; BENITEZ, Jellybean. *Keith Haring*. Köln: Benedikt Taschen, 1998.

TENENTI, Alberto. *La vie et la mort à travers l'art du XVe siècle*. France : Serge Fleury, 1983.

THORWALD, Dethlefsen; RÜDIGER, Dahlke. *La enfermedad como camino*. Barcelona: Plaza & Janes, 1999.

TICHANE, Robin. *AIDS' dark terrain: twelve stations from a Yankee pilgrim: a duplicate book of woodblock prints, the artist's proofs*. San Francisco: R. Tichane, 1993.

TREICHLER, Paula A. *AIDS Narratives on Television: Whose Story*. New York: Columbia University Press, 1993.

USIETO ANTONDO, R. *Anomia y marginación social. Poblaciones expuestas al SIDA. Un análisis concreto*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, 2000.

VAUCHER, Andrea. *Muses from Chaos and Ash: AIDS, Artists and Art*. New York: Grove Press, 1993.

VÁZQUEZ, F. *Psicología de la acción colectiva*. Barcelona: Ediuoc, 2003.

VEGA FUENTE, A. *Educación y Sida: problemática y respuestas*. San Sebastián: Servicio Editorial Universidad del País Vasco, 1993.

VELASCO, M. L.; SINIBALDI, F. *Manejo del enfermo crónico y su familia*. México: Manual Moderno, 2000.

VVAA. *Algunas hipótesis de ruptura para una historia*

política del arte en el Estado Español (en línea). Guipúzcoa: Arteleku, (ref. mayo 2007). Disponible en web: www.arteleku.net/4.0/pdfs/1969intro.pdf.

VVAA. *Vigilancia Epidemiológica del SIDA en España. Registro Nacional de Casos de SIDA. Actualización a 30 de junio de 2005. Informe Semestral nº1, año 2005*. Madrid: Instituto de Salud Carlos III (Centro Nacional de Epidemiología) y Ministerio de Sanidad y Consumo (Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida), 2005.

VVAA. *AIDS in Africa : three scenarios to 2025* (en línea). Geneva: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (UNAIDS), 2005, (ref. de junio 2008). Disponible en web: www.unaids.org/unaids_resources/images/AIDSScenarios/AIDS-scenarios-2025_report_en.pdf

VVAA. *Aids riot. Collectifs d'artistes face au sida/Artist collectives against aids*. New York: Grenoble, Magasin. 2003

VVAA. *Arte, terapia y educación*. Valencia: Servicio de Publicaciones de la Universidad Politécnica de Valencia, 2003.

VVAA. *Discriminación y VIH/SIDA. Estudio FIPSE sobre discriminación arbitraria de las personas que viven con VIH o SIDA*. Madrid: FIPSE, 2005.

VVAA. *Entre el objeto y la imagen*. Madrid: Ministerio de Cultura, 1986.

VVAA. *HIV/AIDS Programme. Antiretroviral Therapy For Hiv Infection In Adults And Adolescents: Recommendations for a public health approach* (en línea). Ginebra: World Health Organization, 2006 (ref. de marzo 2007). Disponible en web: <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/artadultguidelines.pdf>

VVAA. *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA, 2008*. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (UNAIDS), 2008.

VVAA. *Interim Who Clinical Staging Of Hiv/Aids And*

Hiv/Aids Case Definitions For Surveillance (en línea). Ginebra: World Health Organization: 2005 (ref. de mayo de 2006). Disponible en web: <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/clinicalstaging.pdf>

VVAA. *Medio Siglo de Arte. Últimas Tendencias, 1955-2005*. Madrid: ABADA, 2006.

VVAA. *Protocolo para la identificación de discriminación contra las personas que viven con el VIH*. Geneva: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (UNAIDS), 2001.

VVAA. *Sida, Sociedad y derechos humanos*. Madrid: Cruz Roja Española, 1992.

VVAA. *SIDA: imágenes de la epidemia*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1995.

VVAA. *SIDA: la epidemia de los tiempos modernos*. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1993.

VVAA. *The Third Epidemic: Repercussions of the Fear of AIDS*. Budapest: Panos Institute, 1990.

VVAA. *Toda esa gente solitaria: 18 cuentos cubanos sobre el SIDA (Ojo inmundo)*. Madrid: Ediciones La Palma, 1997.

VVAA. *Una nueva imagen para el VIH: Proyecto de modificación del tratamiento del VIH / SIDA en los medios de comunicación*. Madrid: Observatorio Derechos Humanos y VIH /SIDA, 2002 (ref. de marzo de 2005). Disponible en web: <http://www.observatorio.red2002.org.es>

VVAA. *Vigilancia Epidemiológica del Sida en España. Registro Nacional de casos de Sida. Actualización A 31 De Diciembre De 2006. Informe Semestral nº 2* (en línea). Madrid: Centro Nacional de Epidemiología y Secretaría del Plan Nacional sobre Sida, 2006 (ref. de mayo de 2007). Disponible en web: http://www.aamic.es/noticias/documentos/NOTICIA_MAYO_01.pdf

VVAA. *VIH/SIDA, resistir a un agente mortífero*.

Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2003.

WALLIS, Brian. (ed.). *Democracy. A Project by Group Material*. Nueva York: DIA Art Foundation, 1990.

WALLIS, Brian; WEEMS, Marianne; YENAWINE, Philip. *Art matters: how the culture wars changed America*. New York: University Press, 1999.

WALLIS, Brian. *Andrés Serrano. Body and soul*. New York: Takarajima Books, 1995.

WALLIS, Brian. *Art after Modernism*. Boston: David R Godine, 1992.

WATNEY, Simon (et al.). *Read My Lips*. Glasgow: Tramway Gallery, 1992.

WATNEY, Simon, *Policing Desire: Pornography, AIDS and the Media*. Minneapolis: University of Minnesota Press, 1987.

WEEKS, Jeffrey. *Sex, politics and society: the regulation of sexuality since 1800*. London : Longman, 1986.

WEEKS, Jeffrey. *Sexualidad*, Barcelona: Paidós Ibérica Ediciones, 1998.

WEEKS, Jeffrey; HOLLAND, Janet; WAITIES, Matthew (Ed.). *Sexualities and society: a reader*. Cambridge: Polity Press, 2003.

WEIL, Brian. *Every 17 seconds: a global perspective on the AIDS crisis*. New York: Aperture, 1992.

WEITZ, Rose. *Life with AIDS*. London : Rutgers University, 1991.

WELTER – LANG, Daniel; DUTEY, Pierre ; DORAIS, Michel. *La peur de l'autre en soi. Du sexisme à l'homophobie*. Montreal: VLB éditeur, 1994.

WHITE, Edmund (ed.). *Loss within loss: artists in the age of AIDS*. London: The University of Wisconsin Press, 2001.

WILTON, Tamsin. *Engendering Aids: deconstructing sex, text and epidemia*. London: Sage, 1997.

WOJNAROWICZ, D.; CAMERON, D.; RIZK, M. *Fever: The Art of David Wojnarowicz*. New York: New Museum Books, 1999.

WOJNAROWICZ, David. *Memories That Smell Like Gasoline*. San Francisco: Artspace Books, 1992.

WOJNAROWICZ, David. *Close to the Knives: A Memoir of Disintegration*. New York: Vintage Books, 1991.

YUBERO JIMÉNEZ, S.; LARRAÑAGA RUBIO, E. *Sida, una visión multidisciplinar*. Cuenca: Universidad de Castilla – La Mancha, 2000.

CATALOGOS EXPOSICIONES

ALIAGA, J. V.; VILLAESPESA, M. (com.). *Transgénico@s. Representaciones y experiencias sobre los géneros, la sociedad y la sexualidad en el arte español contemporáneo* (Koldo Mitxelena Kulturunea). San Sebastián: Diputación Foral de Guipúzcoa, 1998.

ALIAGA, Juan Vicente (com.). *Fugas subversivas: reflexiones híbridas sobre las identidades*. (Sala Thesaurus, La Nau: 26 abril-18 septiembre 2005). València: Universitat de València, 2005.

ALIAGA, Juan Vicente (com.). *Pepe Espaliú*. (MNCARS: 14 de enero al 31 de marzo de 2002). Madrid: MNCARS en coproducción con el Centro Andaluz de Arte Contemporáneo, 2002.

ALIAGA, Juan Vicente (com.). *Pulsió: Louise Bourgeois, Pepe Espaliu, Alison Wilding*. (Sala de Exposicions de la Fundació "La Caixa": 24 mayo - 14 julio de 1991). Barcelona: Fundació "La Caixa", 1991.

ALIAGA, Juan Vicente; CORRAL, María Del; CORTÉS, José Miguel G. (ed.). *Micropolíticas: arte y cotidianidad (2001-1968)*. (Espai d'Art Contemporani de Castelló, 31 de enero - 21 de septiembre de 2003). Valencia: Generalitat Valenciana, 2003.

ATKINS, Robert; SOKOLOWSKI, Thomas W.I (com.).

From Media to Metaphor: Art about AIDS. (Traveling Exhibit 1992-1993). New York: Independent Curators International, 1992.

BARRÓN ABAD, Sofía; NAVARRO GARCÍA, Judith (com.). *El arte látex: reflexión, imagen y sida.* (La Nau, Sala Thesaurus: abril-junio 2006), Valencia: Universitat de València, 2006.

BURXÁN BRAN, Xosé M. (com.). *Identidades heridas: da arte da doenza.* (Fundación Laxeiro: 21 diciembre 2001-16 de enero de 2002). Vigo: Fundación Laxeiro, 2001.

BUXÁN BRAN, Xosé M. (com.). *Radicais Libres.* (Auditorio de Galicia: 10 de mayo al 10 de junio de 2005). Santiago de Compostela: Concellaría de Cultura, 2005.

CHORANE, Gail (comp.). *Dire AIDS: art in the age of AIDS.* (Promotrice dell Belle Arti di Torino: 5 mayo – 4 junio de 2000). Milan: Charta, 2000.

CODESAL, Javier. *Días de SIDA.* (Galería XXIII: 3 – 26 de junio de 1993). Madrid: (s.n.), 1993.

CODESAL, Javier. *Exposiciones Virtuales: Arcángel. Javier Codesal* (en línea). Sevilla: Caja San Fernando, 2002 (ref. de mayo de noviembre de 2007). Disponible en web: <http://www2.cajasanfernando.es/htm/obrasocial/expvir/arcangel/jcodesal2.htm>

CODESAL, Javier. *Tras la Piel.* (Fundación Pablo Serrano: 26 de mayo - 25 de junio de 1995). Zaragoza: Departamento de Educación y Cultura, 1995.

CORTÉS, José Miguel G. (com.). *El rostro velado : travestismo e identidad en el arte.* (Centro Cultural Koldo Mitxelena: 12 de junio - 6 de septiembre de 1997). San Sebastián: Diputación Foral de Gipuzkoa, 1997.

CORTÉS, José Miguel G. (com.). *Héroes caídos : masculinidad y representación.* (L'Espai d'Art Contemporani de Castelló: 26 de abril - 23 de junio de 2002). Valencia: Generalitat Valenciana, 2002.

CORTÉS, José Miguel G. (com.). *Jeff Wall, Pepe Espaliú: temps suspés.* Valencia : Generalitat Valenciana, 1999.

CUETO, Jose Luis; MIRALLES, Pepe; ESPACIO, Ramón (com.). *Sida ací i ara. No et Quedes als núvols.* (Sala Joseph Renal. Facultad de Bellas Artes. Diciembre 2006). Valencia: Universidad Politécnica de Valencia, 2006.

ESPALIÚ, Pepe. *Pepe Espaliú.* (MNCARS: 10 febrero – 4 abril 1994). Madrid: Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía, 1994.

ESPALIÚ, Pepe. *Pepe Espaliú: el recuerdo es una traición.* (Galería la Máquina Española: 24 enero – 28 febrero 1987). Sevilla: Galería la Máquina Española, 1987.

ESPALIÚ, Pepe. *Pasajes. Actualidad del arte español.* (Pabellón de España: Expo '92). Sevilla. 1992.

ESPALIÚ, Pepe. *Pepe Espaliú : 1986-1993.* (Pabellón Mudéjar: mayo - junio 1994). Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Cultura y Medio Ambiente, Centro Andaluz de arte contemporáneo, 1994.

ESPALIÚ, Pepe. *Pepe Espaliú desde Córdoba.* (Sala de Exposiciones Vimcorsa: enero-marzo 2007). Córdoba: Ayuntamiento de Córdoba, 2007.

FOSTER, H.; SCHIMMEL, P. (com.). *Rober Gober.* (Museum of Contemporary Art: September 7 – December 14 de 1997). Los Angeles: The Museum of Contemporary Art, 1997.

GILBERT & GEORGE. *Gilbert & George For AIDS.* (Anthony d'Offay Gallery: 20 April – 20 May, 1989). London: Anthony O'Ffay Gallery, 1989.

GOBER, Robert. *Robert Gober.* (MNCARS: 14 de enero-8 de marzo de 1992). Madrid: Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía, 1992.

GOLDIN, Nan (com.). *Witnesses: against our vanishing.* (Artists Space: 16 de noviembre de 1989 - 6 de enero de 1990). Nueva York: Artists Space Gallerie, 1990.

GOLLONET CARNICERO, Carlos (com.). *Nicholas Nixon.* (Casa Díaz Cassou: 26 de noviembre 2004 – 20 de enero 2005). Murcia: Consejería de Educación y Cultura de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, 2005.

GÓMEZ, Patricia. *Caja de resonancia*. (Museo de la Universidad de Alicante: 6 junio-13 septiembre 2003). San Vicente del Raspeig (Alicante): Museu de la Universitat d'Alacant, 2003.

GOTT, Ted (comp.). *Don't leave me this way: art in the age of AIDS*. (National Gallery of Australia: 12 noviembre 1994 - 5 marzo 1995). Canberra: National Gallery of Australia, 1994.

KAUFFMAN, Kyle D.; MARTIN, Marily (com.). *Aids Art/ South Africa- the visual expression of a pandemic*. (South African National Gallery: 29 November 2003-16 February 2004). Cape Town: Iziko, 2004.

LAMARCA, Alicia. *A través de mis ojos*. (Sala Altamira: 23 de septiembre – 5 de noviembre de 2005). Alicante: Museo Universidad de Alicante, 2005.

MARTÍN PAREJA, Mario (com.). *Keith Haring, William Burroughs. Apocalypse*. (Centro José Saramago: 20 diciembre de 2003 - 31 enero 2004). Castril: Diputación de Granada, 2004.

MARTÍNEZ OLIVA, Jesús. *Fluidos discontinuos*. (Fundación Miro: Espai 13, 1994). Barcelona: Fundación Miro, 1994.

MARTÍNEZ OLIVA, Jesús. *Exposición*. (Sala Verónicas: octubre – diciembre de 2005). Murcia: Murcia Cultural, 2005.

MARTINEZ OLIVA, Jesús. *Sujeciones*. (Sala La Gallera: 28 de septiembre – 8 de noviembre de 1998). Valencia: Consorci de Museus de la Comunitat Valenciana, 1998.

MARTÍNEZ, Rosa (coms.). *Pilar Albarracín*. (Reales Atarazanas: del 16 de septiembre al 31 de octubre de 2004). Sevilla: Consejería de Cultura, 2004.

MESQUITA, Ivo; PEDROSA, Adriano (com.). *Fricciones*. (Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía, 12 de diciembre de 2000- 26 de marzo de 2001). Madrid: MNCARS, 2000.

MIRALLES, Pepe (com.). *Pensar la sida*. (Espai d'Art A. Lambert: 19 de abril – 11 mayo de 1996). Xàbia: Espai d'Art A. Lambert, 1996.

MIRALLES, Pepe. *Vago. Dormidos. La impotencia*. (Galería Purgatori: 3 - 20 de diciembre 1996). Valencia: (s.n.), 1996.

MOLINA, Miguel (com.). *Speculation Times*. (Valencia: la Esfera Azul), 1996.

MONFORT, Jaume (com.). *Llocs Lliures 4. Siete intervenciones en el Centro Histórico de Jávea*. (Jávea: del 17 de julio - 30 de septiembre de 1996). Jávea: Ayuntamiento de Jávea, Alicante, 1996.

NIEVES, Juan De. *SIDA: pronunciamiento e acción Sida: pronunciamiento y acción*. (Pazo de Fonseca: del 8 al 28 de julio de 2008). Santiago de Compostela: Universidad. Vicerrectorado de Política Cultural, 1994.

NIXON, Nicholas. *Pictures of people*. (Museum of Modern Art: september 14-november 13, 1988). New York: The Museum of Modern Art, 1988.

O'BRIEN, Glenn; ESPARZA, Ramón (com.). *Keith Haring : memoria urbana*. (Museo Colecciones I.C.O.: del 1 de junio al 31 de julio de 2005). Madrid: Fundación I.C.O., 2005.

PHILLIPS, Lisa (com.). *The American century: art and culture, 1950-2000*. (Whitney Museum of American Art: 26 septiembre de 1999 – 13 febrero de 2000). New York: Whitney Museum of American Art and W.W. Norton, 1999.

RIBALTA, Jorge (com.). *Domini Public*. (Centre d'Art Santa Mónica: 15 de marzo - 15 de junio 1994). Barcelona: Centre d'Art Santa Mónica, 1994.

SANTIAGO PÁEZ, Elena; GÓMEZ BEDATE, Pilar; GÓMEZ DE LIAÑO, Ignacio (com.). *Del amor y la Muerte: dibujos y grabados de la biblioteca Nacional*. (Biblioteca Nacional: febrero – abril 2002). Barcelona: Fundación la Caixa, 2001.

SCHIMMEL, Paul (com.). *Robert Gober*. (The Museum of Contemporary Art: September 7 - December 14, 1997). Los Angeles: The Geffen Contemporary at MOCA, 1997.

SCHWARTZMAN, Allan (essay by). *General Idea: The AIDS Project*. Toronto: Gershon Iskowitz Foundation, 1989.

SOKOLOWSKI, Thomas W. (com.). *Significant Losses: artists who have died from aids*. (The Art Gallery University of Maryland at College Park, November 2- December 23 de 1994). Maryland: University of Maryland, 1994.

SOKOLOWSKI, Thomas W. (essay by). *Rosalind Solomon: Portraits in the Time of AIDS*. (Grey Art Gallery and Study Center). New York: New York University, 1988.

SPECTOR, Nancy. *Félix González-Torres*. (Centro Galego de Arte Contemporánea, 12 de diciembre de 1995 - 3 de marzo de 1996). Santiago de Compostela: Centro Galego de Arte Contemporánea, 1995.

THE CARRYING SOCIETY. *Como una antorcha: espacios sonoros*. (Diputación Foral de Guipúzcoa: del 24 de marzo al 15 de abril). San Sebastián: Arteleku, 1995.

TORREULLA LEVAL, Susana (com.). *Luiz Cruz Azaceta: The AIDS Epidemic Series*. (Queens County Art and Cultural Center: February 21 - April 14, 1991; Cleveland Center for Contemporary Art, November 1992). New York: Queens County Art and Cultural Center, 1991.

TSINGOGLOU, Stavros (com.). *Suffering Body*. (Rethymnon Centre of Contemporary Art: 15 May - 30 June, 2004). Greece, 2004.

TURNER, R. (com.). *Members Only*. (Galería Carles Poy, 12 noviembre - 20 diciembre de 1993). Barcelona: Galería Carles Poy, 1993.

VVAA. *Beyond Loss: Art in the Era of AIDS*. (Project for the Arts: April 23 - June 13, 1993). Washington, D.C.: Washington, 1993.

VVAA. *Brenda & other stories : art + H.I.V. + you*. (Walsall Museum and Art Gallery, 17th February-17th April 1996 at Cornerhouse, Manchester 26th April-26th May 1996, and at Castle Museum, Nottingham, 21st September-17th November 1996). Walsall: Walsall Museum and Art Gallery, 1996.

VVAA. *Graphic responses to AIDS : Prints, Drawings and Paintings Collection*. (Victoria and Albert Museum: 12

June to 13 October 1996). London: Victoria and Albert Museum, 1996.

VVAA. *The Idomable Spirit*. (International Center of Photography Midtown: February 9-April 7 1990). New York: International Center of Photography Midtown, 1990.

VVAA. *Arte y Sida*. (Galería de Arte Beatriz Valcárcel: 20 de noviembre - 15 de diciembre de 1998). Madrid: Apoyo Positivo, 1998.

VVAA. *Drawing the Line Against AIDS. Exhibition of the Peggy Guggenheim Collection*. (American Foundation for AIDS June 8-13, 1993). New York: Rizzoli, 1993.

VVAA. *Los años de Supports Surfaces en las colecciones del Centre Georges Pompidou*. (Centro Cultural de Conde Duque. Octubre - Diciembre de 1998). Madrid: Centro Cultural Conde Duque, 1998.

VVAA. *Talleres de Escultura*. (Sala Parpello: del 9 de junio al 15 de julio de 1993), Valencia: Diputación Provincial, 1993.

WOJNAROWICZ, David. *Tongues of Flame*. (University Galleries of Illinois State University: January 23 - March 4 1990). Illinois: University of Illinois

ARTICULOS DE REVISTAS, CONFERENCIAS Y PONENCIAS EN CONGRESOS Y SEMINARIOS

"Denial Defeated, Hope Reigns". *PI Perspective*. N° 30, August 2000 (ref. de marzo de 2006) p.1-4. Disponible en web: <http://www.projectinform.org/info/pip/30/pip30.pdf>

"Don McCullin documents Aids in Africa". *RPS Journal*. Vol. 141, n°4 (May 2001), p.191.

"La Fuerza del SIDA". *El Europeo*. 1992, n°43, p.53-58.

"New discoveries in HIV research". *PI Perspective* (en línea). N° 33, August 2001 (ref. de marzo de 2006), p.13. Disponible en web: <http://www.projectinform.org/info/pip/33/pip33.pdf>

"New Presidential Administration Presents New Challenges". *PI Perspective* (en línea). Nº 32, March 2001 (ref. de marzo de 2006), p.15-16. Disponible en web: <http://www.projectinform.org/info/pip/32/pip32.pdf>

"Past, present and Future 20 Years". *PI Perspective* (en línea). Nº33, August 2001 (ref. marzo de 2006), p.1-5. Disponible en web: <http://www.projectinform.org/info/pip/33/pip33.pdf>

"Time to get involved, Again". *PI perspectiva* (en línea). Nº33, August 2001 (ref. marzo de 2006), p.15-16. Disponible en web: <http://www.projectinform.org/info/pip/33/pip33.pdf>

"Women and AIDS at twenty". *PI perspectiva* (en línea). Nº 33, August 2001 (ref. de marzo de 2006), p.10-12. Disponible en web: <http://www.projectinform.org/info/pip/33/pip33.pdf>

ADRIÁN ESCUDERO, Jesús. "Estéticas feministas contemporáneas (o de cómo hacer cosas con el cuerpo)". *Anales de Historia del Arte*. 2003, nº 13, p.287-305.

AKSENCHUK, Rosa. "Esquizia de la mirada y pulsión escópica en Lacan". *Revista Observaciones Filosóficas* (en línea). 2007, nº 5 (ref. marzo 2008). Disponible en web: <http://www.observacionesfilosoficas.net/ezquiazdelamirada.html>

ALIAGA, Juan Vicente. "En un combate. Sexualidades, patologización del cuerpo, religión, política y arte contemporáneo". *Debats* (en línea). Nº79 (Invierno 2002/2003), (ref. de noviembre 2006). Disponible en web: <http://www.alfonselmagnanim.com/debats/79/quadern01.htm>

ALIAGA Juan Vicente. "Polifonías discordantes: sobre la significación de las micropolíticas en las prácticas artísticas y culturales". *Concinnitas. Revista do Instituto de Artes da UERJ*. Año 8, vol. 1, nº 10 (julio 2007), p.35-46.

ALIAGA, Juan Vicente. "¿Existe un arte queer en España?". *Acción Paralela* (en línea). Nº3 (ref. febrero 2007). Disponible en web: <http://www.accpa.org/numero3/queer.htm>

ALIAGA, Juan Vicente. "Háblame, cuerpo. Una aproximación a la obra de Pepe Espaliú" (en línea). *Acción Paralela*, nº1 (ref. de junio de 2007). Disponible en web: <http://www.accpa.org/numero1/aliaga.htm>

ALLEN, F.Roberts. "Break the silencie: art and HIV/AIDS in ZwaZulu-Natal". *African Arts*. Vol.34, nº1 (Spring 2001), p.37-49.

ALONSO SALAS, Ángel. "Una reflexión sobre los cristos de Andrés Serrano". *Arte, Individuo y Sociedad*. 2004, vol. 16, p.117-131.

ÁLVAREZ TERUEL, Cristóbal. "La sombra. Arte SIDA en España". *Lápiz*. Nº 216, (Octubre 2005), p. 56-67.

AMIGOT LEACHE, Patricia; PUJAL I LOMBART, Margot. "Ariadna danza: lecturas feministas de Michel Foucault" (en línea). *Atenea Digital*. Nº 9 (primavera 2006), p.100 – 130 (ref. de enero de 2008). Disponible en web: <http://antalya.uab.es/athenea/num9/Amigot.pdf>

ANDRADE, Oswald De. "Manifiesto Antropófago", *Revista de Antropofagia*. Año 1, Nº.1, mayo 1928.

ANTICK, Paul. "Bloody Jumpers: Benetton and the Mechanics of Cultural Exclusion". *Fashion Theory. The Journal of Dress. Body&Cuture*. Vol.6, nº1 (March 2002), p.83-109.

ARAIZA DÍAZ, Alejandra. "Tres ensayos de epistemología. Hacia una propuesta Feminista de investigación situada. Presentación". *Athenea Digital* (en línea). Nº 11 (Primavera 2007), (ref. febrero 2008) p.263-270. Disponible en web: <http://psicologiasocial.uab.es/athenea/index.php/atheneaDigital/article/viewPDFInterstitial/388/346>

ARISS, Robert. "Performing anger: emotion in strategic responses to AIDS". *The Australian Journal of Anthropology*. Vol.4, nº1 (Winter 1994), p.18-31.

ATKINS, Robert. "A Day Without Art." *Arts Magazine*. Nº 64 (May 1990), p. 62-65.

ATKINS, Robert. "Arte y Sida: de luto e iracundos".

Revista Arena. Nº5, p.11-13.

ATKINS, Robert. "People and Ideas". *Aperture*. Nº114 (Spring 1989), p.70-72.

BAIRD, Daniel. "The Craft on the Contaminated, Any Fabo's activist elegies". *Canadian Art*. Vo.23, nº1 (Spring 2006), p.50-54.

BAÑÓN, Agueda. "Activistas con nombre propio". *Revista Cavecanem*. Nº10, p.73-79.

BARDEN, Lane. "An activist art struggles to grow amid voices of conflict". *Artweek*. 1993, vol.24, nº6, p. 18.

BERNARD, Lafargue. "L'art du corps au temps du sida", *Revue d'Esthetique*. 1995, nº27, p.137-149.

BERNIERE, V., et al. "Art&Homosexulité ". *Beux Arts Magazine (France)*. Nº198 (November 2000), p.96-109.

BERRUGUETE, Ana. "Primer Plano: Cabello/Carceller. Difusa identidad" (en línea). *Revista El Duende de Madrid*, nº82 (del 15 de febrero al 15 de marzo de 2008) (ref. de junio de 2008). Disponiblen en web: http://www.duendemad.com/primerplano/Cabello_-carceller_1.html

BLANCO, Paloma. "Prácticas artísticas colaborativas en la España de los años noventa". *Desacuerdos. Sobre arte, políticas y esfera pública en el Estado español 2* (en línea). Arteleku, Museu MACBA y la Universidad Internacional de Andalucía. Guipúzcoa: Alteleku. 2004-2005 (ref. octubre 2007). Disponible en web: <http://www.arteleku.net/4.0/pdfs/1969-2.pdf>

BORDOWITZ, Gregg. "Network society". *Art Journal*. Vol.60, nº1 (Spring 2001), p.10-11.

BREA, José Luis. "dx: una (no)documenta, en la era de la imagen técnica" (en línea). *Acción Paralela*, nº3 (ref. de junio de 2006). Disponible en web: <http://www.accpa.org/numero3/dx.htm>

BREA, José Luis. "Sida: El cuerpo inorgánico" (en línea). *Acción Paralela*, nº1 (ref. de junio de 2006). Disponible en web: <http://www.accpa.org/numero1/sida.htm>

BULL, Chris. "New York police clash with ACT Up on two occasions ". (AIDS Coalition to Unleash Power). *The Advocate*. Nº573 (March 26 1991), p.23-24.

BUXÁN BRAN, Xosé M. "El arte gai contra a sida, contra a homofobia: Félix González Torres e David Wojnarowicz". *Fluxos*, Nº1.

CABELLO, Helena; CARCELLER, Ana. "Mirando hacia dentro. La situación de la obra de las mujeres en el panorama artístico actual". *Arte, Individuo y Sociedad*. 1998, nº 10, p. 229-244.

CALDERÓN GÓMEZ, Jorge. "Sala de máquinas: aproximación al pensamiento de Gilles Deleuze y Félix Guattari" (en línea). *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*. Nº14 (Julio-Diciembre 2006) (ref. de mayo de 2007), p.81-96. Disponible en web: <http://www.ucm.es/info/nomadas/14/jorgecalderon.pdf>

CAMERON, Daniel. "Life During Wartime." *Arts Magazine*. Nº 61 (June 1987), p.40- 41.

CARLSON, Lance. "An Art That Is Also Responsible". *Artweek*. 1991, vol.22, nº18, p.3, 5.

CARR, C. "AIDS Alive". *Art Forum*. December 1988, p.124.

CHANDLER, David. "Behold: The New Flesh". *Creative Camera*. October/November 1995, p.16-20.

CHEW, Sally. "What's Going Down with ACT UP?" *OUT*. November 1993, p.72+.

CHRIS, Cynthia. "Documents and Counter Documents: AIDS Activist Video at the Crossroads". *Afterimage*. November 1994, p.6-8.

CHUA, Lawrence. "Art and Aids". *Flash Art*. Nº142 (October 1988), p.3.

CLAIR, J. "La pointe à l'oeil". *Cahiers du Musée National d'Art Moderne (Paris)*. Nº11.

CLOT, Manuel. "Reseña exposición Fluidos

discontinuos". *Lápiz* N°102 (abril 1994).

COATES, T.; TEMOSHOK, L.; MANDEL, J. "Psychosocial Research is Essential to Understanding and Treating AIDS". *American Psychologist*. 1984, n°11, p. 1309-14.

CODESAL, Javier. "¿Qué hacemos con el vídeo?". *Contracampo*. N°39 (primavera –verano 1985), p.43-54.

CODOVA, Steven. "Virtual Gallery". *Body Positive Magazine*. Vol. XII, n° 12 (December 1999).

COHEN, Peter F. "All They Needed": AIDS, Consumption, and the Politics of Class." *Journal of the History of Sexuality*. July 1997, p. 86-115.

COOPER, Emmanuel. "Graphic Responses to AIDS". *Creative Camera*. August/September 1996, p.38.

CORREAS, Martín. "Los signos del SIDA". *Revista Zero*. 2003, n° 58, p.18.

CORTÉS, José Miguel G. "Buceando en la identidad y el deseo". *Debats* (en línea). N°79 (Invierno 2002/2003) (ref. noviembre 2006). Disponible en web: <http://www.alfonselmagnanim.com/debats/79/quadern01.htm>

COTTER, Holland. "Art & Aids. The Stuff Life is Made Of". *Art in America*. April, 1997, p. 50-55.

CRIMP, Douglas. "De vuelta al museo sin paredes". *Revista Arena*. N°1 (Febrero 1989), p. 61-66.

CRIMP, Douglas. "Gran Fury talks to Douglas Crimp". *ArtForum International*. April 2003, p.70-71, 232-234.

CRIS, Cynthia. "AIDS Activism Critiqued". *Afterimage*. February 1993, p.12-13.

CRIS, Cynthia. "Women and Aids". *Afterimage*. Summer 1989, p. 17-18.

CRUMP, James. "(dis)regarding pague art: current strategies for representing AIDS". *New Art Examiner*. April 1995, p.18-23.

CRUZ SÁNCHEZ, Pedro A.; HERNÁNDEZ NAVARRO,

M.A. "Cartografías del cuerpo. Propuestas para una sistematización". *Debats* (en línea), n°79 (Invierno 2002/2003), (ref. noviembre 2006). Disponible en web: <http://www.alfonselmagnanim.com/debats/79/quadern01.htm>

DANZIG, Alexis. "ACTING UP. Independent Video and the AIDS Crisis". *Afterimage*. May 1989, p.5-7.

DAVIS, Jeannie. "Engaged and enraged". *New Art Examiner*. Abril 1993, p. 14-17.

DE DIEGO, Estrella. "Silencio=Muerte". *Lápiz*. N°68 (Mayo 1990), p.26-27.

DEITCHER, David. "Death and the Marketplace". *Frieze (Contemporary art and culture)*. N°29 (June/July/August 1996), p.41-45.

DOMÉNECH, M. et al. "Movimientos Sociales y conocimiento científico. El impacto del activismo contra el sida sobre las prácticas científicas". *Revista Psicología Política*. 2002, n° 25, p.69-84.

ELLIS, Michael. "General Idea". *Art Monthly*. N°218 (Julio/Agosto 1998).

ENGBERG, Kristen. "Marketing The (ad)just(ed) cause". *New Art Examiner*. Mayo 1991, p. 22-28.

ESCH, Debora. "A labour of Love. For Toronto's Stephen Andrews making art in the age of AIDS has been". *Canadian Art*. Vol.14, n°4 (Winter 1997), p.32-34.

ESPALIÚ, Pepe."Testimonio". *Vogue España*. Mayo de 1993. Pág. 142.

FAIRBROTHER, Trevor; SCHNEIDER, Gary. "Facing Time". *Art in America*. February 2005, p.113-115.

FLOOD, Michael. "La sexualidad de los hombres heterosexuales". *La Kampeadora*, n°12 (abril 2000).

FLOOD, Richard. "Robert Mapplethorpe's Self-Portraits". *Artforum International*. April 2003, p.103.

FOLLAND, Tom. "Representing Acquired Immune

Deficiency Syndrome". *Vanguard*. N°18 (February - March 1989), p. 22-27.

FOSTER, Hal. "For a concept of the Political art". *Art in America*. Abril 1984, p.17-29.

FRAIBERG, Allison. "Of Aids, Cyborgs and Other Indiscretions: Resurfacing the Body in the Postmodern". *Postmodern Culture*. Vol. 1, n° 3 (mayo 1991).

FREIRE, Juan. "Arte y espacio público" (en línea). *Boletín Gestión Cultural*, n°16: Arte público, (ref. abril 2008). Disponible en web: www.gestioncultural.org/boletin/2008/bgc16-artepublico.htm

GIDEONSE, Ted. "All sex, all the time". *Advocate*. Mayo 1998, p.28

GÓMEZ AGUILERA, Fernando. "Arte, Ciudadanía y Espacio Público" (en línea). On the w@terfront. N°5 (ref. marzo 2004). Disponible en web: www.ub.edu/escult/Water/N05/W05_3.pdf

GÓMEZ, Adriana. "Gender an the HIV/AIDS Pandemic" (en línea). *Women's Health Journal*. July-Dec, 2002 (ref. de abril de 2008). Disponible en web: http://findarticles.com/p/articles/mi_m0MDX/is_2002_July-Dec/ai_n18614972/pg_1?tag=artBody;col1

GORDIMER, Nadine. *El SIDA: una plaga de África y de todo el mundo* (en línea)., (Ref. febrero 2006). Disponible en web: http://www.felgt.org/WebPortal/_felgt/archivos/566_es_El%20sida%20en%20%C3%81frica.pdf

GREENSTEIN, A. "Against Ignorance. Affliction and Transcendence: artists respond to AIDS". *Artweek*. 1992, vol.23, n°24, p.13-19.

GROVER, Jan Zita. "Visible Lesions". *Afterimage*. Summer 1989, p. 10-16.

GRUNDBERG, Andy. "Photography's lost generation". *American Photo*. March/April 1993, p. 52-55.

GUASCH, Anna María. "El compromiso entre la historia y la crítica de arte. Entrevista con Hal Foster".

Lápiz. N° 166 (Octubre 2000), p.45-54.

HAMMOND, Anna. "On Site. Beginning in the Boardroom". *Art in America*. November 2001, p.50-53.

HARRIN, William. "Art and AIDS. Urgent Images". *Art News*. May 1993, p.120-125.

HAWKINS, Peter S. "Naming names: The Art of Memory and the NAMES Project AIDS Quilt". *Critical Inquiry*. N°4 (Summer 1993), p. 752-779.

HELFAND, Glen. "AIDS Reality Enter Art". *Artweek*. 1989, vol.20, n°4, p.1, 14-15.

HERNÁNDEZ-NAVARRO, Miguel Á. "El arte contemporáneo entre la experiencia, lo antvisual y lo siniestro". *Revista de occidente*. 2006, n° 297, p. 8-25.

HOLLENBERG, Sarah. "Black Body, Race, Resistance, Response". *Border Crossing*. N°4 (November 2001).

IBAÑEZ- CARRASCO, José Francisco. "AIDS Testimonials". *Fuse Magazine*. Vol.18, n°3 (Spring 1995), p.7-10.

IÑARREA LAS HERAS, Ignacio. "Les Négres de Jean Genet: La Corte como espejo de un doble vacío". *Cuadernos de investigación filológica*. 1989, n° 15, p. 117-124.

IÑIGUEZ, Lupicinio; MUÑOZ, Juan; PEÑARANDA, M. Carmen. "SIDA y activismo: aproximación crítica a las prácticas científicas". En: VIII Congreso Nacional de Psicología Social (Torremolinos, 9-11 de abril de 2003). (S.I.): (s.n), 2003.

KEREWSKY, Shoshana. "The AIDS Memorial Quilt: Personal and therapeutic uses, The Arts in Psychotherapy". *International Journal*. 1997, vol.24, n°5, p.431-438.

KHOPKAR, Arun. "The art of Bhupen Khakhar". *Art Asian Pacific*. N°14, p.54-58

KOHL Joyce. "Beyond Statistics. The AIDS Wall in Harare". *African Arts*. Vol. XXXVI, n°3 (Autum 2003), p.76-78.

LEBRERO STÁLS, José. "El arte en los tiempos del SIDA". *Lápiz*. 1989, Nº61, p. 44-48.

LINDGAARD, Jade; TRONCY, Eric. "I will survive". *Beaux Arts Magazine (France)*. Nº198 (November 2000) p.104-109.

LLAMAS, Ricardo. "La reconstrucción del cuerpo homosexual en tiempos de SIDA". *Reis. Revista Española de Investigaciones Sociológicas*. 1994, nº 68, p.141-171.

LLEDÓ, Guillermo. "Entre la presencia y la representación. Acerca del objeto recontextualizado". *Arte, Individuo y Sociedad*. 1997, nº9, p.210-221.

LÓPEZ RODRÍGUEZ, José Ramón. "Procedimiento de Archivo". *Revista Photovision*. 1992, nº 24, p. 6-14.

MACMILLAN, Hugh. "The life and Art of Stephen Kappata". *African Arts*. Vol.XXX, nº1 (Winter 1997), p.20-31.

MADRIGAL VILCHES, Amparo; RAMÓN BUENO ABAD, José; MESTRE LUJÁN, Francisco José. "El SIDA como enfermedad social: análisis de su presencia e investigación". *Cuadernos de trabajo social*. Nº 18 (2005), p.33-55.

MAHONEY, Robert. "Set the Woods on Fire." *Arts Magazine*. Vol.64, nº7 (March 1990), p. 115-117.

MCGOVERN, Preston. "Art = Life". *Body Positive Magazine*. Vol. XIII, nº 7 (July 2000)

MEYER, James. "Art of Living". *Artforum International*. Summer 1995, p.89-90.

MIGUEL, Jesús M. De. "El problema social del sida en España". *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*. 1991, nº 53, p.75-105.

MIRALLES, Pepe. "La cara gráfica del SIDA". *Actualitat*. Boletín de ACTUA. Nº 16, (Diciembre, 1996).

MIRALLES, Pepe. "Dispositivos para dar la palabra". *Revista Zero*, nº82 (2005), p.116.

MIRALLES, Pepe. "No es hora de irse a dormir". *Suplemento Universitas Diario Uno más uno* (Mexico). Nº

17 (11 de julio de 1994).

MIRALLES, Pepe. "Sobre arte, compromiso y sida". *Suplemento Universitas. Diario Uno más uno* (México). Nº 18 (16 de mayo de 1994).

MOLINA FOIX, Vicente. "Las obras del SIDA. La literatura de la enfermedad". *Claves de la razón práctica*. 1990, nº 6, p.71-80.

MONFERRER TOMÀS, Jordi M. "La construcción de la protesta en el movimiento gay español: la Ley de Peligrosidad Social (1970) como factor precipitante de la acción colectiva". *Reis. Revista Española de Investigaciones Sociológicas*. 2003, nº102, p.171-204.

MURRIA, Alicia. "Crónicas: Javier Codesal". *Rev. Lápiz*, nº 94, 1993.

MYERS, Terry, "Crónicas: Félix González Torres". *Rev. Lápiz*, nº 94, 1993, p.85.

NAVARRETE, Carmen; RUIDO, María; VILA, Fefa. "Trastornos para devenir: entre artes y políticas feministas y queer en el Estado español". *Desacuerdos. Sobre arte, políticas y esfera pública en el Estado español 2* (en línea). Arteleku, Museu MACBA y la Universidad Internacional de Andalucía. Guipúzcoa: Alteleku. 2004-2005.(ref. octubre 2007). Disponible en web: <http://www.arteleku.net/4.0/pdfs/Pages%20from%20Desacuerdos%202.pdf>

O'REILLEY, Joseph. "A positive approach". *Museum Journal*. March 2005, p.33-35.

ORSTEINER, J. Buzz von. "Getting Creative". *Body Positive Magazine*. Vol. XIV, nº 4, April 2001.

O'TOOLE, Sean. "South African health campaigns dominate the political landscape". *Eye Magazine*. Nº52 (Sumer 2004) p. 44-51.

OTTO, Susan. "Misconceptions Begin at Home". *Artweek*. Vol. 23, nº20 (July 23), p.15.

PAGEUL, David, "El arte en la era de Clinton". *Rev. Lápiz*, nº 94, 1993.

PARRAMON, Ramón. *Arte, Participación y Espacio público* (en línea). (Ref. julio 2008). Disponible en web: www.vegga.org/cat/pnDowns/user/folder/catid-6/root-6/download/74

PERREAULT, John. "The day without art. Arts professionals take action on AIDS". *New Art Examiner*. January 1990, p. 31,56.

PICABIA, Francis. *Manifiesto CANÍBAL DADÁ* (en línea). Teatro de la Maison de l'Oeuvre. 27 de marzo de 1920 (ref. de febrero de 2008). Disponible en web: http://www.poesias.cl/dada_dadaismo.htm

PIÑUEL RAIGADA, José Luis. "Teoría de la Información Y Ciencias Humanas. Revisión del estatuto epistemológico del análisis de mensajes". *Reis. Revista Española de Investigaciones Sociológicas*. 1981, nº 14, p.69-92.

PRECIADO, Beatriz. "Ready-made políticos" (en línea). (Ref. de enero de 2008). Disponible en web: <http://www.radical.es/informacion.php?iinfo=2204>

REID Elizabeth. *The HIV Epidemic and Development: The Unfolding of the Epidemia* (en línea). New York: UNDP pág.10 (ref. de marzo de 2007). Disponible en web: <http://www.undp.org/hiv/publications/issues/english/issue01e.htm>

REID, Calvin. "Art and Politics. Beyond Mourning". *Art in America*. April 1990, p.50-57.

RODÉS MONGAL, Anna. "El compromiso colectivo de los hombres homosexuales en la lucha contra el SIDA", *Revista Española de Salud Pública*. Vol.74, nº1 (Enero/Febrero, 2000).

RODRÍGUEZ REGUEIRA, José Luis. "Reificación y mistificación del cuerpo como símbolo identitario moderno. La recuperación de la ambivalencia como opción para un nuevo proyecto de ciudadanía". *Nómadas. Revista de Ciencias Sociales y Jurídicas* (en línea). 2005, nº11 (ref. de junio de 2007), p. 333-341. Disponible en web: <http://www.ucm.es/info/nomadas/>

ROMERO BACHILLER, Carmen. "De diferencias, jerarquizaciones excluyentes, y materialidades de lo cultural. Una aproximación a la precariedad desde el feminismo y la teoría queer". *Cuadernos de Relaciones Laborales*. 2003, vol.21, nº 1, p.33-60.

ROMERO SALAZAR, Alexis. "La lepra: invisibilidad y estigma". *Revista Opción*. 2001, vol. 17, nº 35, p.11-42.

ROSENBLUM, Robert. "Gilbert and George: The AIDS Pictures." *Art in America*. Nº77 (November 1989), p.153-154.

RÖTZER, Florian. "Virtuelle Katastrophen (entrevista con Jean Baudillard)". *Kunstforum*. Enero – Febrero de 1990, p. 266

RUBELL, Jason. "Keith haring: The last Interview". *Arts Magazine*. September1990, p.52-59.

RUBIO ARRIBAS, Fco. Javier. "Proceso de la construcción de un enigma: La exclusión social del drogodependiente". *Nómadas. Revista crítica de ciencias sociales y jurídicas* (en línea). 2001, nº4 (ref. de diciembre 2004). Disponible en web: <http://www.ucm.es/info/nomadas/>

SÁEZ, Javier. "Sida y Pobreza". *Archipiélago* (en línea). Nº21 (ref. de noviembre 2004). Disponible en web: <http://isisweb.com.ar/sidaypob.htm>

SANTAMARINA CAMPOS, Beatriz; VILLAAMIL PÉREZ, Fernando. "Contaminación y contagio como colapso de límites: Sida y Medio Ambiente". *Revista Dpto. de Antropología de la UCM. Política y Sociedad (Universidad de Valencia)*. 1996, nº23, p. 121-136.

SEARLE, Adrian. "La pérdida de Pepe Espaliú" (en línea). *Acción Paralela*, nº1 (ref. de junio de 2007). Disponible en web: <http://www.accpa.org/numero1/searle.htm>

STANISZESKI, Mary Anne. "Arte, SIDA y activismo". *Lápiz*. Nº56 (Febrero 1989), p.18-34.

STOLL, Diana C. "Damage incurred. Don McCullin on Africa's AIDS Crisis". *Aperture*. Nº170 (Spring 2003), p. 12-13.

SYME, Alison Mairi. "Love among the Ruins: David Cannon Dashiell's Queer Mysteries". *Art Journal*. Vol.63, nº4 (Winter 2004), p.81-95.

TAKEMOTO, Tina. "The Melancholia of AIDS: Interview with Douglas Crimp". *Art Journal*. Vol.62, nº4 (Winter 2003), p.80-90.

TALLADA, Joan. "Defensa y promoción de los derechos humanos de las personas con HIV/sida y otros grupos discriminados". *Quark: Ciencia, medicina, comunicación y cultura* (en línea). 2002, nº 24 (ref. de febrero de 2008). Disponible en web: <http://www.prbb.org/quark/39-40/default.htm>

TALLADA, Joan. "El lenguaje del sida" (en línea). *Canal Solidario.Org*. Noviembre 2004 (ref. de noviembre de 2004). Disponible en web: <http://www.hogarsanluis.org/HogarSanLuis-CD/Material/MIRVIHA/OneWorld%20Espana.doc>

TALLIS, V. "Gendering the response to HIV/AIDS: Challenging gender inequality". *Agenda*. Nº44 (2000), p.58-66.

TALLMAN, Susan. "Love and Death". *Arts Magazine*. Vol.66, nº4 (December 1991), p.13-14.

TIDMUS, Michael. "Anecdotal Evidence: A Survey of HyperCard Computer Projects". *Leonardo*. 1993, vol.26, nº5, p.397-404.

TRUJILLO, Gracia; EXPÓSITO, Marcelo. "Entrevista a Fefa Vila: LSD". *Desacuerdos. Sobre arte, políticas y esfera pública en el Estado español 2* (en línea). Arteleku, Museu MACBA y la Universidad Internacional de Andalucía. Guipúzcoa: Arteleku. 2004-2005 (ref. octubre 2007). Disponible en web: <http://www.arteleku.net/desacuerdos/segundaext.jsp?SECCION=15&ID1=1143>

UNAIDS. *Stop AIDS. Keep the Promise. World AIDS Campaign 2005 and Beyond* (en línea). UNAIDS, 2005 (ref. abril 2006). Disponible en web: http://data.unaids.org/WAC/wac05_overview_en.pdf

UNAIDS. *Información básica sobre el VIH* (en línea). UNAIDS: Programa conjunto de Naciones Unidas sobre SIDA (ref. de marzo 2008). Disponible en web: http://data.unaids.org/pub/FactSheet/2008/20080519_fastfacts_hiv_es.pdf

VALVERDE, Guillermo. "Manteniendo las apariencias. VIH y discriminación en la comunidad gay". *Revista Zero*. 1999/2000, nº13.

VAN ROBBROECK, Lize. "Reimagining South African National Heritage. Two Ten – Years-of Democracy Exhibitions". *African Arts*, vol. XXXVII, nº4, p.42-47.

VILLAGOMEZ, Jacqueline. "Las Mujeres, los Jóvenes y el SIDA en el Tercer Mundo" (en línea). *Rev. Impacto*, Septiembre / Octubre 2001 (ref. de noviembre de 2007). Disponible en web: <http://www.thebody.com/content/art32766.html>

VON VEH, Karen. "Corpa Delicata and beyond: Leora Farber and the politics of the body". *De Arte*. Nº67 (April 2003), p.22-45.

VVAA. "VIHVE! Especial sobre VIH/SIDA". *Revista Zero*. Nº58 (Diciembre 2003).

VVAA. "VIHVE! Especial sobre VIH/SIDA". *Revista Zero*. Nº82 (Diciembre 2005).

W.G.LEE, Robert. "Je Me Souviens. Positive (Inter) actions : Responding to AIDS in Montreal ". *Fuse Magazine*. Vol.18, nº5 (Special issue 1995), p.8-13.

WAGNER GRAU, Patrick. *Sobre la muerte y el morir* (en línea). 1999 (ref. de marzo de 2005), pág. 1-2. Disponible en web: http://www.acadnacmedicina.org.pe/publicaciones/anal_2000/III_SOBRELAMUERTEYELMORIR.pdf

WOJNAROWICZ, David. "Brush fires in the social landscape". *Aperture*. 1994, nº137.

ARTICULOS DE PRENSA

“189 países analizarán el envejecimiento mundial en Madrid”. *El Mundo* (Sociedad), 22 de febrero de 2002.

“70.000 niños como Nkosi Jonson”. *El País* (Sociedad), 2 de junio de 2001.

“Acusado de intrusiónismo un curandero que decía sanar el cáncer y el sida”. *El Mundo* (Sociedad), 12 de octubre de 2001.

“África perderá el 25% de su mano de obra antes del 2020 por el sida”. *El País* (Sociedad), 6 de diciembre de 2001.

“Aplazan el plan sobre sida en escuelas tras la polémica suscitada”. *El Mundo* (Cataluña), 11 de abril de 2002.

“Ausencias” es una obra que muestra el problema del sida en España”, *ABC* (Madrid, local). 1 de febrero de 2001.

“Bush promueve la “abstinencia sexual” para combatir el sida”. *El Mundo* (Sociedad), 4 de marzo de 2002.

“China admite un contagio masivo del virus del sida”. *El Mundo* (Sociedad), 1 de agosto de 2001.

“Demanda contra Sudáfrica por no tratar con antirretrovirales a las gestantes con Sida”. *El País* (Sociedad), 22 de agosto de 2001.

“Descienden un 13% los nuevos casos de sida en el año 2000”. *El Mundo* (Sociedad), 15 de febrero de 2001.

“Dos tercios de las mujeres violadas durante el genocidio de Ruanda son seropositivas”. *El País* (Internacional), 8 de enero de 2002.

“EEUU impide que se cambie la norma de patentes de medicamentos”. *El País* (Sociedad), 22 de septiembre de 2001.

“El hospital de Bellvitge practica el primer trasplante a un seropositivo”. *El País* (Sociedad), 10 de enero de 2002.

“El mecanismo del VIH”. *El País* (Futuro), 7 de noviembre de 2001.

“El sida devasta África y dispara su crecimiento en Asia y Europa oriental”. *El País* (Sociedad), 29 de noviembre de 2001.

“El sida es sobre todo pobreza”. *ABC* (Sociedad), 22 de septiembre, 2001.

“El sida resurge en EEUU al cumplirse veinte años de epidemia”. *ABC* (Sociedad), 2 de junio de 2001.

“El sida se ceba con España en las mujeres heterosexuales que no exigen preservativo”. *El Mundo* (Sociedad), 30 de noviembre de 2001.

“El tramo de Zimbabwe”. *El País* (Internacional), 6 de marzo de 2002.

“El virus de la división”. *El País* (Revista de prensa), 30 de noviembre de 2001.

“España, Francia, Italia y Luxemburgo promueven un plan contra el sida”. *El Mundo* (Sociedad), 10 de abril de 2002.

“Está en debate cuándo iniciar el tratamiento en niños seropositivos”. *El País* (Salud), 18 de septiembre de 2001.

“Expertos españoles identifican una nueva forma de virus del sida”. *El País* (Sociedad), 23 de octubre de 2001.

“Fran C. Moore, creador del lazo rojo para la lucha contra el sida”. *El País* (Agenda), 25 de marzo de 2002.

“Giremos hacia la acción en temas sociales”. *El País* (Sociedad), 16 de diciembre de 2001.

“Hemos puesto en evidencia que mucha gente

muere de sida sólo por ser pobre". *El País* (Sociedad), 2 de mayo de 2001.

"La desmesura íntima de Nan Goldin se instala en Madrid". *El Mundo* (Cultura), 20 de abril de 2002.

"La familia de Espaliú quiere depositar la obra del artista en Córdoba". *El Mundo* (Cultura), 25 de abril de 2000.

"La incógnita del número real de caos en el mundo". *El País* (Sociedad), 26 de junio de 2001.

"La justicia brasileña obliga al Estado a dispensar gratis los fármacos del sida". *ABC* (Sociedad), 11 de julio de 2001.

"La lucha mundial contra el sida sería eficaz con 1'8 billones de pesetas al año". *ABC* (Sociedad), 23 de junio de 2001.

"La mitad de seropositivos de EEUU no toma medidas contra el sida". *El Mundo* (Sociedad), 26 de febrero de 2002.

"La OMS alerta de la escasez mundial de medicamentos adaptados para niños" (en línea). *ELPAIS.com*. 6 de diciembre de 2007. Disponible en web: http://www.elpais.com/articulo/sociedad/OMS/alerta/escasez/mundial/medicamentos/adaptados/ninos/elpepusoc/20071206elpepusoc_2/Tes

"La OMS apoya los fármacos genéricos para la lucha contra el sida". *El País*, 23 de marzo, 2002.

"La OMS incluye antirretrovirales en sus fármacos esenciales". *El Mundo*, (Sociedad), 23 de abril de 2002.

"La ONU no arranca a los países ricos el dinero necesario para luchar contra el sida". *ABC* (Sociedad), 27 de junio de 2001.

"La ONU pide acceso universal a los fármacos contra el sida". *El Mundo* (Sociedad), 25 de marzo de 2001.

"La UE destina 200 millones a ensayos clínicos en países pobres". *El País* (Sociedad), 20 de marzo de 2002.

"La UE destinará 200 millones de euros a un plan de ensayos clínicos en África". *ABC* (Sociedad), 20 de marzo de 2002.

"Las farmacéuticas retiran la demanda contra la ley antisida de Sudáfrica". *El País* (Sociedad), 19 de marzo de 2001.

"Las nuevas mutaciones del virus del sida aumentan su resistencia a los fármacos". *El País* (Sociedad), 2 de enero de 2002.

"Las ONG reclaman «menos política y más acción»" (en línea). *elmundo.es*. 9 de agosto de 2006 (ref. agosto de 2006). Disponible en web: <http://www.elmundo.es/papel/2006/08/19/ciencia/2013355.html>

"Las pandemias olvidadas". *El País* (Salud), 1 de mayo de 2001.

"Las resistencias de la terapia del sida se sitúan entre el 7% y el 12%". *El País*, 28 de febrero de 2001.

"Las terapias antisida actúan diferente según la etnia del paciente". *El País* (Salud), 11 de diciembre de 2001.

"Los enfermos de sida denuncian la retirada de las pensiones". *El Mundo* (Sociedad), 7 de julio de 2001.

"Los grupos antisida franceses también denuncian problemas con sus medicinas" (en línea). *elmundo.es*. 7 de noviembre de 1996 (ref. de marzo de 2007). Disponible en web: <http://www.elmundo.es/papel/hemeroteca/1996/11/07/sociedad/177923.html>

"Los jueces fallan que Sudáfrica dé un antiviral a las embarazadas". *El País* (Sociedad), 26 de marzo de 2001.

"Los países pobres suman apoyos frente a los ricos

para acceder a medicinas más baratas". *El País* (Economía), 12 de noviembre de 2001.

"Magia, pero no para todos". *El País* (Deportes), 5 de noviembre de 2001.

"Nan Goldin: "Quiero mostrar mi rostro en el rostro de la gente que quiero". *ABC* (Cultura), 20 de marzo de 2002.

"Nueva campaña para que los jóvenes perciban los riesgos del sida". *ABC* (Sociedad), 27 de julio de 2001.

"OMS creará el Fondo Mundial contra el sida, la tuberculosis, y la malaria". *El Mundo* (Sociedad), 6 de junio de 2001.

"Piden la prueba del sida para inmigrantes". *El Mundo* (Sociedad), 10 de junio de 2001.

"Pobreza, enfermedad y conflicto: un círculo infernal". *El País* (Sociedad), 8 de marzo de 2002.

"Podemos vencer al sida". *El Mundo* (Sociedad), 26 de junio de 2001.

"Precintada la clínica clandestina que "curaba" el sida y la homosexualidad". *El Mundo* (Madrid local), 27 de febrero de 2002.

"Prevenir pandemias" (en línea). *ELPAIS.com*. 26 de agosto de 2007 (ref. de agosto de 2007). Disponible en web: http://www.elpais.com/articulo/opinion/Prevenir/pandemias/elpepuopi/20070826elpepiopi_2/Tes.

"Prohibido desde 1987. Estados Unidos podría permitir la entrada a visitantes con el virus del sida" (en línea). *elmundo.es*. 21 de julio de 2008 (ref. julio de 2008). Disponible en web: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2008/07/21/hepatitissida/1216635231.html>

"Rechazo católico a la venta de condones en las escuelas". *El País* (Sociedad), 18 de enero de 2002.

"Sanidad aconseja el uso de condones a los

adolescentes ante el aumento del número de abortos y de casos de sida". *El País* (Portada), 18 de enero de 2002.

"Sida y juicios morales", *ABC* (Opinión), 26 de junio de 2001.

"Sudáfrica a juicio por su política antisida". *El País* (Sociedad), 27 de noviembre de 2001.

"Sudáfrica dará tratamientos contra el sida a las mujeres embarazadas y a las víctimas de violación". *El País* (Sociedad), 19 de marzo de 2002.

"Un estudio alerta de la elevada tasa de efectos adversos en la terapia del sida". *ABC* (Sociedad), 19 de octubre de 2001.

"Un lazo rojo en el espacio". *El País* (Sociedad), 25 de abril de 2002.

"Un viaje para luchar contra el sida". *ABC* (Sociedad), 22 de marzo de 2002.

"UNICEF advierte el aumento de sida entre niños y mujeres". *El País* (Sociedad), 26 de junio de 2001.

Agencia EFE, "Cada día se producen 7.500 nuevas infecciones de sida" (en línea). *ELPAIS.com*. 29 de julio de 2008 (ref. de julio de 2008). Disponible en web: http://www.elpais.com/articulo/sociedad/dia/producen/7500/nuevas/infecciones/sida/elpepusoc/20080729elpepusoc_11/Tes

Agencia EFE. "25 años de la epidemia. Impacto socioeconómico" (en línea). *lasprovincias.es*, Lunes, 5 de junio de 2006 (ref. enero 2007). Disponible en web: <http://www.lasprovincias.es/valencia/pg060605/actualidad/sociedad/200606/05/aniversario-sida.1.html>

Agencia EFE. "El origen del VIH se encuentra en chimpancés del sur de Camerún" (en línea). *elmundo.es*. 26 de mayo de 2006 (ref. de diciembre de 2006). Disponible en web: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2006/05/26/>

hepatitissida/1148633759.html.

Agencia EFE. "Una mayor inversión en la lucha contra el SIDA fortalecería los sistemas sanitarios" (en línea). *ELPAIS.com*. 6 de agosto de 2008 (ref. de agosto de 2008). Disponible en web: http://www.elpais.com/articulo/sociedad/mayor/inversion/lucha/SIDA/fortaleceria/sistemas/sanitarios/elpepusoc/20080806elpepusoc_1/Tes

ALFAGEME, Ana. "España duplica su aportación económica contra el sida" (en línea). *ELPAIS.com*. 4 de agosto de 2008 (agosto de 2008). Disponible en web: http://www.elpais.com/articulo/sociedad/Espana/duplica/aportacion/economica/sida/elpepusoc/20080804elpepusoc_1/Tes

ARGOS, Lucía. "El próximo relevo le toca al Gobierno" (en línea). *ELPAIS.com*. 2 de diciembre de 1992 (ref. de febrero de 2006). Disponible en web: http://elviajero.elpais.com/articulo/sociedad/proximo/relevo/le/toca/Gobierno/elpvadst/19921202elpepisoc_11/Tes

ATKINS, R. "Nicholas Nixon". *7 Days*, 5 octubre de 1988.

BAUDILLARD, J. "El terrorismo". *Le Monde*, 2 de noviembre de 2001.

BELAUSTEGUIGOTIA, S. "Una exposición recuerda en Sevilla a Pepe Espaliú en el décimo aniversario de su muerte" (en línea). *ELPAIS.com*, 25 de septiembre de 2003 (ref. de septiembre de 2003). Disponible en web: http://www.elpais.com/articulo/andalucia/exposicion/recuerda/Sevilla/Pepe/Espaliu/decimo/aniversario/muerte/elpepiespand/20030925elpand_35/Tes

BENITO, Emilio De. "Las farmacéuticas ceden a la presión" (en línea). *ELPAIS.com*. 1 de diciembre de 2007 (referencia de diciembre de 2007). Disponible en web: <http://www.elpais.com/articulo/sociedad/farmaceuticas/ceden/presion/>

elpepipri/20071201elpepisoc_1/Tes

BOYERO, Carlos. "Vendrá a por ti, a por mí, a por todos" (en línea). *elmundo.es*. Viernes, 2 de diciembre de 1994 (ref. de marzo de 2007). Disponible en web: <http://www.elmundo.es/papel/hemeroteca/1994/12/02/television/23792.html>

BRESLAUER, Jan. "Art=Activism". *Los Angeles Times*, Sunday December 1, 1991, pág.6.

BUENO, José R.; MADRIGAL, Amparo. "El sida vive". *El País* (Suplemento Comunidad Valenciana), 28 de noviembre de 2005, pág.2.

BUSTILLO, Vicente. "Codesal presenta una muestra sobre las relaciones humanas". *El Adelanto de Salamanca*, 16 de enero de 2000.

CARDÍN, Alberto. "El estigma en la sombra: La atípica marginalidad de los homosexuales portadores de SIDA". *El País*, 2 de noviembre de 1989, p. 10.

CARLIN, John. "Reportaje: Héroes Africanos. La jardinería y el niño activista" (en línea). *ELPAIS.com*, 21 de agosto de 2008 (ref. de agosto de 2008). Disponible en web: http://www.elpais.com/articulo/Revista/Verano/JARDINERA/NINO/ACTIVISTA/elpepusoc/20080821elprdv_11/Tes

COMESAÑA, Pilar. "Activismo. Santiago acoge una muestra sobre el arte y el sida". *El Mundo*. Viernes, 8 de julio de 1994.

CORTÉS, José Miguel G. "Una ciudad solidaria". *El País* (Suplemento Artes), 23 de febrero de 1991, pág. 3.

CUNNINGHAM, Michael. "After AIDS Gay Art Aims for a New Reality." *New York Times*, 26 de abril de 1992. p.1.

DE BENITO, Emilio. "La primera causa de infección por VIH en Europa es la relación heterosexual" (en línea). *ELPAIS.com*. 10 de marzo de 2007 (ref. de marzo de 2007). Disponible en web: <http://www.elpais.com/>

articulo/sociedad/primera/causa/infeccion/VIH/Europa/relacion/heterosexual/elpepusoc/20070319elpepusoc_2/Tes

DE LA SERNA, Jose Luis. "Los guerrilleros del sida" (en línea). *elmundo.es*. 12 de julio de 1996 (ref. de julio de 2006). Disponible en web: <http://www.elmundo.es/papel/hemeroteca/1996/07/12/ultima/126026.html>

DEMICHELI, Tulio. "Nan Goldin" (en línea). *ACB.es*, 20 de marzo de 2002 (ref. febrero 2005). Disponible en web: http://www.abc.es/hemeroteca/historico-20-04-2002/abc/Cultura/nan-goldin-quiero-mostrar-mi-rastro-en-el-rastro-de-la-gente-a-la-quie-ro_93389.html

ESPALIÚ, Pepe. "Espaliú: El verdadero conceptual soy yo". *La Vanguardia*, 27 de abril de 1988, p. 39.

ESPALIÚ, Pepe. "Retrato de un artista desahuciado" (en línea). *ELPAIS.com*, 1 de diciembre de 1992 (ref. de abril de 2006). Disponible en web: http://www.elpais.com/articulo/opinion/Retrato/artista/desahuciado/elpepiopi/19921201elpepiopi_11/Tes/

F. J. "Vitalidad" (en línea). *ELPAIS.com*. 16 de noviembre de 1992 (ref. de febrero de 2006). Disponible en web: http://www.elpais.com/articulo/cultura/MUSEO_REINA_SOFIA/MADRID/Vitalidad/elpepicul/19921116elpepicul_15/Tes.

FAGARDO, José Manuel. "La iglesia es fariseo frente al SIDA. Entrevista con Pepe Espaliú". *Cambio* 16. 21 de diciembre de 1992, p. 139-140.

GIL, Iñaki. "Butros Gali lanza un SOS planetario ante el aumento del sida" (en línea). *elmundo.es*, 2 de diciembre de 1994 (referencia julio 2006). Disponible en web: <http://www.elmundo.es/papel/hemeroteca/1994/12/02/sociedad/29767.html>

GONZÁLEZ, Juliana. "No ha habido ningún avance en los tabúes sobre el sida" (en línea). *ELPAIS.com*, 21 de septiembre de 2007, (ref. de marzo 2008).

Disponible en web: http://www.elpais.com/articulo/cine/ha/habido/avance/tabues/sida/elpepucul/20070921elpepicin_5/Tes

GRUNDBERG, A. "Nicholas Nixon Seeks a Path to the Heart". *New York Times*, 11 September de 1988, pág.37.

GUARDIOLA, J. "Retrato imaginario". *El País*. Babelia (Suplemento semanal), 30 de noviembre de 1991.

GUARDIOLA, Juan. "Anticuerpos estéticos". *El País*, Babelia, 30 de noviembre de 1991, pág.4.

JARQUE, Fietta. "El arte de vivir el sida" (en línea). *ELPAIS.com*. 16 de noviembre de 1992 (referencia de febrero de 2006). Disponible en web: http://www.elpais.com/articulo/cultura/arte/vivir/sida/elpepicul/19921116elpepicul_16/Tes

LANTIGUA, Isabel F. "El acceso universal a los antirretrovirales podría reducir un 60% las nuevas infecciones" (en línea). *elmundo.es*, 5 de agosto de 2008 (ref. de agosto de 2008). Disponible en web: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2008/08/05/hepatitissida/1217947837.html>

LANTIGUA, Isabel F.; LUCIO, Cristina G. "Mejorar la prevención del VIH podría evitar 12 millones de nuevas infecciones en 2015" (en línea). *elmundo.es*, 6 de agosto de 2008 (ref. de agosto de 2008). Disponible en web: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2008/08/05/hepatitissida/1217971853.html>

LOBO, Samón. "La Guerra deja al Zaire solo frente al SIDA". *El País*, 12 de mayo de 1997, pág. 28.

MARAGALL, Pasqual; COMÍN, Toni. "Salud, pobreza y patentes" (en línea). *ELPAIS.com*. 3 de enero de 2008 (ref. mayo 2008). Disponible en web: http://www.elpais.com/solotexto/articulo.html?xref=20080103elpepiopi_10&type=Tes&anchor=elpepiopi.

MILLAS, Juan José. "Lo Real". *El País*, 31 de enero de 1995

MOLINA Ángela. "Espaliú, la vida y sus metáforas" (en línea). *ELPAIS.com*. 11 de enero de 2003 (ref. de mayo de 2005). Disponible en web: http://www.elpais.com/articulo/arte/Espaliu/vida/metaforas/elpbabart/20030111elpbabart_16/Tes

MORENO, Santiago. "Los progresos más recientes suponen una nueva revolución en el tratamiento del sida" (en línea). *elmundo.es*. 5 de agosto de 2008 (ref. de agosto de 2008)05/08/2008. Disponible en web: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2008/08/05/hepatitissida/1217943762.html>

MUNÁRRIZ, Angel. "Pepe Espaliú, el doble compromiso con la vida y el arte" (en línea). *elmundo.es*. 22 de enero de 2007 (ref. de enero de 2007). Disponible en web: <http://www.elmundo.es/papel/2007/01/22/cultura/2075393.html>

POPKIN, Henry. "AIDS on and off Broadway". *The Listener*. 11 Julio, 1985, p.15.

PUNZANO, Israel. "Ganas de salir del gueto" (en línea). *ELPAIS.com*. 28 de julio de 2008 (ref. de julio de 2008). Disponible en web: http://www.elpais.com/articulo/cataluna/Ganas/salir/gueto/elpepiespcat/20080628elpcat_33/Tes/

REUTERS. "La Iglesia rectifica y dice preservativo es contrario a la moral" (en línea). *20minutos.es*. 19 de enero de 2005 (ref. de enero de 2005). Diponible en web: <http://www.20minutos.es/noticia/567/0/OESTP/ESPANA/IGLESIA/PRESERVATIVOS/>

ROMÁN, Angel. "El arte detrás del sida" (en línea). *Periódico Diagonal*. Nº 42. 23 nov - 4 dic 2006 (ref. diciembre 2006). Disponible en web: <http://www.diagonalperiodico.net/spip.php?article2561>.

SARDUY, S. "El estampido de la vacuidad". *El País*, 14 de agosto de 1993

SCHOOFS, Mark. *SIDA, la agonía de África* (en línea). *elmundo.es* (ref. de mayo 2006). Disponible en web: <http://elmundosalud.elmundo.es/elmundosalud/especiales/pulitzer/sida.html>

TOLEDANO, Ruth. "Sida" (en línea). *ELPAIS.com*. 17 de enero de 2003 (ref. enero de 2003). Disponible en web: http://www.elpais.com/articulo/madrid/Sida/elpepiautmad/20030117elpmad_2/Tes/

VIDEOS

ESPALIÚ, Pepe. *Carrying. San Sebastián* (en línea). Guipuzcoa: Arteleku, 1992 (ref. de marzo de 2007). Disponible en web: <http://www.arteleku.net/4.1/articulo/adjuntos/96.mov>

La otra cara del SIDA. Madrid: Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud, 1992.

Entrevista con Alex Frances (en línea). Valencia: Valencia TV, 2007 (ref. agosto 2007). Disponible en web: <http://valenciatv.blogspot.com/2007/08/entrevista-con-alex-frances.html>

BANET, Rosalía. *Comestible 4* (en línea). (Ref. marzo 2008). Disponible en web: <http://rosaliabanet.blogspot.com/>

(Aids) Fusion - Umbrella - Rihanna (en línea). Francia: Aides (ref. de agosto 2008). Disponible en web: <http://es.youtube.com/watch?v=abHxovEVLom>

ACT UP Protest in Times Square (en línea). New York: CenterMedia, 2007 (ref. enero 2008). Disponible en web: <http://es.youtube.com/watch?v=59aAlbwI8gA>

HARING, Keith. *Drawing the Line*. New York: Kultur Video, 1995.

PAGINAS WEB

<http://209.85.135.104/search?q=cache:7fNWKFI0blcJ:www.myriades1.com/vernotas.php%3Fid%3D678%26lang%3Des+Definici%C3%B3n+%22cuerpo+social%22&hl=es&ct=clnk&cd=6&gl=es> (ref. enero 2007)

<http://aleph-arts.org/pens/arttec.html> (ref. septiembre 2007)

<http://aleph-arts.org/pens/formas.html> (ref. septiembre 2007)

<http://aleph-arts.org/pens/ics.html> (ref. septiembre 2007)

<http://aleph-arts.org/pens/public.html> (ref. septiembre 2007)

<http://aleph-arts.org/pens/red.html> (ref. septiembre 2007)

<http://ceguch.8m.com/foucault.htm> (ref. abril 2008)

http://descargas.cervantesvirtual.com/servlet/SirveObras/public/05819618911625084197857/209443_0012.pdf (ref. junio 2007)

<http://difusion.cultural.unam.mx> (ref. septiembre 2003)

<http://es.news.yahoo.com> (ref. agosto 2002)

<http://es.news.yahoo.com/011218/4/1.35d.html> (ref. de mayo de 2004)

<http://ful.unl.edu.ar> (ref. enero 2003)

<http://m3lab.encuentromedellin2007.com/portal/?q=node/620> (ref. de febrero 2008)

<http://pepemiralles.blogspot.com/> (ref. junio 2007)

<http://performancelogia.blogspot.com/2007/05/la-elocuencia-politica-del-cuerpo-juan.html> (ref. marzo 2006)

<http://proyectos.laverdad.es/ocio/murcia/index.php/Arte/Codesal-muestra-en-Cartagena-las-tumbas-de-los-ninos-que-vio-enterrar-en-su-infancia.html> (ref. de febrero de 2008)

<http://rosaliabanet.blogspot.com/> (ref. abril 2007)

<http://serbal.pntic.mec.es/~cmunoz11/agis45.pdf> (ref. enero 2008)

<http://sinfronteras.tripod.com> (ref. febrero 2003)

<http://www.20yearsofaids.org> (ref. febrero 2003)

<http://www.aabronson.com/> (ref. abril 2007)

<http://www.actupny.org> (ref. mayo 2004)

<http://www.actupp.org> (ref. mayo 2004)

<http://www.adital.org> (ref. noviembre 2003)

<http://www.aegis.com> (ref. octubre 2004)

<http://www.aids.org/atn/a-346-03.html> (ref. de abril 2008)

<http://www.aidsaction.org> (ref. marzo 2004)

http://www.aidsmeds.com/articles/Transmite_10003.shtml (ref. abril 2007)

<http://www.aldeaeducativa.com> (ref. marzo 2004)

<http://www.artaids.com/index.php?pageid=34> (referencia de enero 2008)

http://www.arteleku.net/4.1/seccion.jsp?idioma=castellano&id_seccion=4&id_articulo=243&ids=id1=243 (ref. febrero 2007)

<http://www.arteleku.net/desacuerdos/index.jsp> (ref. febrero 2007)

<http://www.arteleku.net/desacuerdos/segundaext.jsp?SECCION=15&ID1=1143> (ref. febrero 2007)

<http://www.artistswithaids.org> (ref. abril 2004)

<http://www.buxanbran.com/> (ref. junio 2006)

<http://www.caibco.org.ve/caibco/CAIBCO/Vitae/VitaeDiecinueve/Articulos/Inmunologia/terapiaantiretroviral.pdf> (ref. marzo 2007)

<http://www.calcego.com/es/obra.asp?ref=JC&num=0008> (ref. mayo 2006)

<http://www.camh.org> (ref. mayo 2004)

http://www.canalsolidario.com/web/noticias/noticia/?id_noticia=6696 (ref. de enero de 2007)

<http://www.carnegieinternational.org> (ref. abril 2003)

<http://www.cdan.es/Comun/aspVerFicheroAdjuntoNoticia.asp?IdAdjunto=232> (ref. abril 2005)

<http://www.cdc.gov/hiv/spanish/resources/factsheets/transmission.htm> (ref. marzo 2005)

<http://www.cdc.gov/ncphi/disss/ndss/print/aidscurrent.htm> (ref. de julio 2008)

<http://www.china.org> (ref. enero 2005)

<http://www.comminit.com> (ref. enero 2005)

<http://www.contaminame.org> (ref. enero 2005)

<http://www.creativetime.org> (ref. marzo 2004)

<http://www.critpath.org/workfund> (ref. noviembre 2003)

http://www.cruzrojajuventud.org/pls/portal30/docs/PAGE/SITE_CRJ_2/AREA_SEVICIOS/ENLACES_SERVICIOS/GUIA_PREVENCION_SIDA/CAPITULO4.PDF (ref. diciembre 2006)

<http://www.ctv.es/USERS/fpardo/homegraf.html> (ref. marzo 2006)

<http://www.difusion.cultural.unam.mx> (ref. marzo 2004)

<http://www.el-mundo.es/elecciones/temas/sanidad/sanid-04.html> (ref. de marzo 2004)

http://www.elmundo.es/elmundosalud/documentos/2004/09/index_sida.html (ref. marzo 2004)

http://www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/2006/06/25_sida/abecedario.html (ref. diciembre 2006)

http://www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/2006/06/25_sida/africa.html (ref. diciembre 2006)

http://www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/2006/06/25_sida/cronologia.html (ref. diciembre 2006)

http://www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/2006/06/25_sida/entrevista.html (ref. diciembre 2006)

http://www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/2006/06/25_sida/sida_espana.html (ref. diciembre 2006)

<http://www.elortiba.org/freud30.html> (ref. marzo 2007)

<http://www.enfocarte.com/7.31/castro.html> (ref. febrero 2008)

http://www.eurohiv.org/case_definitions/definitions_eng.htm (ref. julio de 2008)

http://www.eutsi.org/kea/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=251 (ref. enero 2007)

<http://www.fase.es> (ref. marzo 2004)

<http://www.fundamind.org.ar/sida/> (ref. enero 2005)

<http://www.girlswholikeporno.com/press/cccbworldaidsday/girlswholikeporno/performance+bio.rtf> (ref. de enero de 2008)

http://www.globalhealthreporting.org/spanish/hiv_overview_spanish.asp (ref. febrero 2007)

<http://www.goethe.de> (ref. diciembre 2003)

<http://www.guerrillagirls.com> (ref. febrero 2006)

<http://www.hartza.com/fuckault.htm> (ref. febrero 2006)

<http://www.hartza.com/mariconadas.zip> (ref. mayo 2006)

<http://www.histal.umontreal.ca/espanol/documentos/manifiestoantropofago.htm> (ref. de enero de 2008)

<http://www.hiv-sida.com.ar/> (ref. marzo 2004)

<http://www.illumin.co.uk/artaids> (ref. diciembre 2005)

http://www.inadi.gov.ar/inadiweb/index.php?option=com_content&view=article&id=447:el-inadi-presento-un-manual-de-lenguaje-no-discriminatorio-en-vih-y-sida&catid=5:gaecillas&Itemid=130 (ref. enero 2008)

<http://www.info.usaid.gov> (ref. diciembre 2003)

<http://www.infosida.es/gldisplay.jhtml?itemname=glossary> (ref. febrero 2007)

<http://www.interactua.net> (ref. marzo 2006)

<http://www.isciii.es> (ref. abril 2005)

http://www.jacquesderrida.com.ar/restos/freud_duelo_melancolia.pdf (ref. marzo 2007)

http://www.jacquesderrida.com.ar/restos/freud_mas_alla.pdf (re. marzo 2007)

<http://www.jacquesderrida.com.ar/textos/envio.htm> (ref. marzo 2007)

http://www.juntadeandalucia.es/cultura/caac/descargas/hoj_gralidea00.pdf (ref. junio 2008)

<http://www.lacma.org> (ref. enero 2008)

<http://www.lamanga.com.ar> (ref. abril 2005)

<http://www.lamoira.com> (ref. marzo 2004)

<http://www.lightwork.org/exhibitions/past/desire.html> (ref. febrero 2007)

http://www.lolapress.org/elec2/artspanish/butl_s.htm (ref. febrero 2007)

<http://www.mcachicago.org> (ref. marzo 2004)

<http://www.members.aol.com> (ref. diciembre 2005)

http://www.members.es.tripod.de/er_pelle/index.html (ref. diciembre 2005)

<http://www.mesames.net/gdm/> (ref. junio 2006)

<http://www.msc.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/home.htm> (ref. de enero 2007)

<http://www.msc.es/sida/> (ref. marzo 2004)

<http://www.nypl.org> (ref. abril 2005)

<http://www.outlineschicago.com> (ref. noviembre 2006)

<http://www.pilaralbarracin.com/> (ref. enero 2008)

http://www.poesias.cl/dada_dadaismo.htm (ref. diciembre 2007)

<http://www.projinf.org> (ref. febrero 2007)

<http://www.queer-arts.org> (ref. octubre 2005)

<http://www.queer-arts.org/archive/show4/forum/atkins/atkins2.html> (ref. octubre 2005)

<http://www.queerculturalcenter.org> (ref. octubre 2005)

<http://www.replica21.com> (ref. marzo 2004)

<http://www.rosalindsolomon.com/> (ref. febrero 2007)

<http://www.serhumano.org.mx> (ref. noviembre 2003)

<http://www.sfaf.org/tratamiento/betaespanol/s797/s797muj.html> (ref. abril 2006)

<http://www.sfmoma.org> (ref. marzo 2004)

<http://www.sidasaberayuda.com> (ref. enero 2007)

<http://www.spunk.org/texts/groups/taragona/sp000494.txt> (ref. de marzo 2007)

<http://www.spunk.org/texts/groups/taragona/sp000496.txt> (ref. de mayo 2007)

<http://www.stedelijk.nl> (ref. diciembre 2003)

http://www.stopsida.org/_esp/_home_cas/funciones.htm (ref. mayo 2007).

<http://www.thebody.com> (ref. marzo 2006)

<http://www.thekidsaidssite.com> (ref. diciembre 2003)

<http://www.transversalia.net/images/stories/lecciones/pdfs/pensarelsida.pdf> (ref. marzo 2008)

<http://www.turemanso.com.ar> (ref. diciembre 2003)

<http://www.ubicarte.com> (ref. diciembre 2006)

<http://www.unaids.org> (ref. marzo 2007)

<http://www.unapro.org> (ref. abril 2004)

<http://www.universia.net.co/vih-sida/social/que-el-sida-no-siga-discriminando.html> (ref. febrero 2008)

<http://www.uoc.edu/in3/dt/20262/20262.pdf> (ref. junio 2007)

<http://www.virusweb.roche.com.ar> (ref. marzo 2004)

<http://www.visualaids.org> (ref. noviembre 2006)

<http://www.who.int> (ref. noviembre 2006)

www.acadnacmedicina.org.pe/publicaciones/anal_2000/III_SOBRELAMUERTEYELMORIR.pdf (ref. marzo 2008)

www.avip-eu.org/ (ref. junio 2003)

www.difusion.cultural.unam.mx/prensa/boletines/noviembre/boletin590.html (ref. mayo 2004)

www.hartza.com/mariconadas.zip (ref. marzo 2008)

www.lamda.es (ref. abril 2006).

www.puntos.org.ni/sidoc/descargas/base-virtual/Salud/Cuando_no_hay_suficiente_arte_y_demasiadas_infecciones.doc (ref. diciembre 2005)

www.queerarts.org/archive/9902/wojnarowicz/wojnarowicz_espanol.html (ref. mayo 2004)

www.thebody.com/encyclo/artists.html (ref. mayo de 2004)

www.thebody.com/iapac/art.html (ref. abril de 2004)

www.turemanso.com.ar/aire/ciencia/whatssida.html (ref. enero 2004).

www.unaids.org.br (ref. agosto 2004).



**ÍNDICE
DE AUTORES**

A

ACT – UP 139, 153, 177, 178, 179, 265, 301, 317, 323, 325,
329, 369, 370, 376, 391, 403, 404, 535, 537, 543
Agredano, Rafael 359, 527
Alandi, Lidia 495
Albarracín, Pilar 335, 344, 488, 489, 490, 542, 546
Alberti, R. 404
Alexander, Jane 168, 532
Alexander, Morgan 179
Alhama, Luis 495
Aliaga, Juan Vicente 275, 288, 299, 333, 345, 385, 437,
523
Almodóvar, Pedro 374
Amat, Frederic 335, 542
Anabitarte, Héctor 280
Andersen, Bibi 374
Andrada, Genin 335, 507, 524, 542, 547
Antonioni, Michelangelo 449
Ares, M^a Xosé 345
Armstrong, David 201
Arnoldus, 35
Artaud, Antonin 33, 113
Atkins, Robert 173

B

Baez, José M^a 335, 527, 542
Balser, Michael 179
Banet, Rosalía 335, 505, 506, 507, 542, 547
Bañón, Águeda 335, 493, 542, 547
Bardessari, John 179
Barrón Abad, Sofía 313, 345
Barthes, Roland 347
Bataille, Georges 134, 363, 458
Baudillard, Jean 105, 116, 264, 287, 288, 533
Beckett, Samuel 415
Becher, 404
Belbel, M^o José 335, 523, 542, 547
Bellver, Fernando 335, 345, 527, 542
Bennetton 180, 183
Bergson 520
Bersani, Leo 453
Bester, Willie 168, 532

Beuys, Joseph 132, 366, 374, 534
Beveridge, Kart 348
Blake, Nayland 179
Blanco, José Antonio 272
Bleckner, Ross 179
Boccaccio 35, 130
Botha, Andries 158, 159, 532
Botha, Linda 160, 532
Bourgeois, Louise 366
Boyero, Carlos 499
Brea, José Luís 104, 335, 371, 377, 378
Brice, Lisa 168, 532
Brosa, Joan 365
Bronson, A. A347
Bruxan Bran, Xosé Manuel 345, 493
Burgstedt, Gary 179
Burkhart, Kathe 179
Burroughs, William 348, 492
Burson, Nancy 179
Bush, George 176
Butler, Judith 95, 112, 453, 457, 473, 496

C

Cabello / Carceller 335, 481, 482, 483, 542, 545
Cabello, Helena 344, 483
Cabeza, Francisco 359
Cabrera, Patricio 359
Cage, John 433
Camus, Albert 33
Canogar, Daniel 511
Carbonell, Mercedes 335, 542
Carceller, Ana 344, 483
Cárdenas, Ricardo 359
Cardín, Alberto 261, 264, 296
Carrero, Juan 527
Carrillo, Jesús 460
Carrouges, Michel 461
Castrodeza 272
Cerrato, Alfonso 359
Clot, Manuel 461
Cobo, Pepe 359
Codesal, Javier 335, 343, 344, 345, 356, 429, 430, 431,
432, 433, 434, 435, 436, 439, 441, 442, 443, 444,
446, 449, 450, 468, 541, 542, 545, 547

Colón, Cristobal 38
 Collette, Nadia 155
 Conde, Carlone 348
 Congost, Carles 335, 527, 542
 Conner Bruce, Jess 188
 Cornado, Xorxe 323
 Cortes, José Miguel G. 158, 299, 345, 521, 523
 Costus 335
 Crimp, Douglas 127, 130, 153, 340, 336, 380, 534
 Critical Art Ensemble 178, 537
 Chadwick, Helen 495

D

De Diego, Estrella 475, 526
 De la Torre, Paco 335, 345, 495, 497, 498, 542, 546
 Deleuze, Guilles 113, 119, 362, 449, 460, 461, 464, 496
 Denenberg, Risa 94
 Dickinson, Emily 439
 Dickson, Jane 201
 DIVA TV 178, 537
 Divorcía, Philip –Lorca 179, 201
 Douglas, Mary 47
 Dreyer 433
 Duchamp, Marcel 359, 422
 Duesberg, Peter 65
 Duna, Peter 348

E

Eraso, Xanti 301, 302
 Espacio, Ramón 345
 Espalilú, Pepe 104, 115, 145, 264, 300, 301, 302, 335, 337,
 343, 345, 353, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361,
 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371,
 372, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382,
 385, 387, 388, 394, 396, 404, 415, 421, 423, 447,
 457, 508, 520, 536, 541, 543, 545, 546
 Esparza, Ernesto 335, 527, 542
 Espósito, Roberto 392
 Ess, Barbara 179
 Evans, Steven 179
 Expósito, Marcelo 316

F

Farber, Robert 103
 Fariña Busto, María Jesús 335, 345, 510, 511, 512, 513,
 514, 542
 Feldman, Marvin 149
 Fellman, S. 179
 Fernández Moreno Raquel 335, 502, 542, 547
 Flores, Javier 335, 524, 542
 Foster, Hal 132, 404, 506, 505
 Foucault, Michel 109, 113, 119, 186, 293, 363, 368, 374,
 418, 419, 432, 448, 449, 453, 456, 464, 468, 478,
 481, 483, 486, 491, 496, 533
 Francés, Alex 335, 344, 450, 521, 522, 542
 Freud, Sigmund 43, 271, 411, 417, 418, 433, 457, 460, 483,
 486, 507
 Friedman - Kien, Alvin 56
 Fronmayer, John 201
 Fürst, P. 35

G

G. Romero, Pedro 335, 527, 542
 Gálvez, Dolores 345
 Gallo, Robert 57
 Gangon, John 467
 García – Alix, Alberto 335, 499, 500, 501, 502, 542, 547
 García, Dora 335, 527, 542
 García, Yuyos 495
 Geberus 35
 Geertz, Glifford 465
 General Idea, 179, 347, 348
 Genet, Jean 363, 365
 Gober, Robert 184, 185, 186, 348, 359, 370, 457, 468,
 493, 537
 Goldblatt, David 168, 532
 Goldín, Nan 201, 202, 204, 201, 348, 488, 538
 Gómez Fernández Lucía 345
 Gómez, Patricia 335, 345, 517, 519, 520, 542, 547
 González, Felipe 374
 González Fernández, Roberto 335, 527, 542
 González, Jorge 301, 302, 304
 González, Requena Jesús 450

González Torres, Félix 145, 192, 193, 194, 196, 348, 380, 394, 408, 415, 488, 538
 González Torterolo, Ernesto 335, 345, 490, 491, 492, 542, 546
 Goodman, Nelson 129
 Goya, Francisco De 130
 Graells, Pere 275
 Gram, Dan 348
 Gran Fury 141, 179, 180, 182, 183, 184, 299, 343, 391, 394, 396, 537
 Greemberg, John 370
 Group Material 178, 192, 537
 Gryson, J. 179
 Guattari, Felix 362, 460, 461
 Guberman, Rebecca 137
 Guerrilla Girls 178, 537
 Guisado, Sonia 335, 523, 542, 547
 Gutiérrez, Ciuco 335, 523, 542
 Guzmán, Federico 359

H

Hannan, Philip 307
 Haring, Keith 145, 152, 197, 198, 348, 538
 Haro, Vicente de 495
 Hermes 35
 Herzog, Vladimir 402
 Hleza, Austin 168, 532
 Hobbes, Thomas 33
 Holgado, Gerardo 520
 Holzer, Jenny 179, 180, 403
 Hudson, Rock 154, 266
 Huebler, Douglas 404
 Hujar, Peter 179, 201
 Hume, David 460
 Hurms, George 188

I

Indiana, Robert 348
 Insausti, Iñaki 303
 Iñarrea, Ignacio 365
 Irons, Jeremy 148

J

Jaleo, Jana 335, 515, 542
 Jay Gould, Stephen 116
 Jentsch 417
 Jones, Cleave 149, 536
 Juan Pablo II 183
 Jung, Carl 43

K

Kalin, T. 179
 Kellard, Adrian 179
 Koch, Robert 36, 531
 Kostabi, Mark 137
 Kosuth, Joseph 365
 Kramer, Larry 178, 179, 537
 Kristeva, Julia 508
 Kruger, Barbara 179, 300, 317, 320
 Kunk Opfersei, Peter 179
 Kuropatwa, Alejandro 338, 339, 345

L

Lacan, Jacques 135, 264, 271, 359, 364, 374, 446
 Lagerlöf, Selma 43
 Lamarca, Alicia 335, 345, 485, 486, 487, 488, 542, 545
 Lanigan - Schmidt, T. 179
 Lankton, Greer 145
 Lapit 178, 179, 537
 Lazzaratto, Mauricio 421
 Lemcke, Rudy 179
 Lenson, Loraine 348
 Lévi-Strauss, C. 347
 Lista, Enrique 335, 520, 521, 542, 547
 Little Elvis 178, 537
 López Cuenca 359
 Lorenzo, Ricardo 280
 Llamas, Ricardo 277, 319, 467, 468, 498, 501, 502

M

Macie, Valentim 168, 532
 Madisia, Joseph 168, 532
 Magritte, René 365, 503
 Manzanares, J. R. 323
 Manzoni, Alessandro 130
 Mapplethorpe, Robert 141, 145, 457
 Marasela, Senzeni 160, 532
 Marcus, Paul 179
 Maresca, Liliana 345
 Marien, Marcel 365
 Marigómez, Luis 444
 Mariscal 275
 Mars - Jones, Adam 134
 Marshall, S. 179
 Martínez Camino, Juan Antonio 503
 Martínez Oliva, Jesús 317, 335, 343, 344, 356, 451, 453,
 454, 455, 456, 457, 459, 460, 461, 462, 464, 465,
 467, 468, 541, 542, 545, 546, 547
 Masotta, Oscar 364
 Matome, Neo 160, 532
 Mautloa Kagiso, Pat 168, 532
 Mbidde, Edward 64
 McGovern, Preston 156
 McInnes, Jacki 159, 160, 532
 McLuhan, Marshall 347
 Meana Martínez, Juan Carlos 345
 Meireles, Cildo 402
 Meliá De Alba, Víctor 335, 502, 542, 547
 Mendès-Leite 112
 Mene, Alex 335, 345, 481, 542, 545
 Mercuri, Freddi 154
 Meredith, Ann 179
 Michals, Duane 179
 Migota Dago, Jorge 345
 Mira, Alberto 130, 296, 336
 Miralles, Pepe 299, 300, 305, 307, 308, 310, 312, 313,
 335, 344, 345, 356, 391, 393, 395, 397, 404, 408,
 410, 413, 415, 418, 421, 422, 423, 424, 433, 482,
 523, 541, 543, 546, 547
 Moffett, Donal 179
 Mogotsi, Stephen 168, 532
 Monferrer Tomás, Jordi M. 298
 Montagnier, Luc 57

Montaigne, Michel De 271
 Monzó, José Vicente 335, 501, 502, 542, 547
 Moore, Frank 148, 179, 488, 536
 Moreno, M. 359
 Morgan, Stuart 374
 Morrisroe, Mark 179, 201
 Mthethwa, Zwelethu 92, 168, 532
 Müllers, Cookie 204, 539
 Mullis, Kary 65
 Munch, E. 130
 Mur - ur Vindel 335, 508, 509, 542
 Myers, Terry 394
 Mzimba, Velaphi 168, 532

N

Nauman, Bruce 493
 Navarrete, Ana 335
 Navarro, Evarit 335, 493, 542, 546
 Navarro García, Judith 313, 345
 Nave, Eduardo 335, 345, 524, 527, 542, 547
 Nayas, Enrique 527
 Neipris, Ellen B. 179
 Neumaier, Diane 179
 Nhlengethwa, Sam 159, 160, 168, 532
 Nietzsche, Friedrich 31, 460
 Nieves, Juan De 302, 336, 343, 345, 435, 462
 Nilo, Alessandra 80
 Nixon, Nicholas 137, 138, 139, 141, 487, 488, 524, 535
 Norman, Catherine 168, 532
 Nothomb, Amelia 413, 479
 Ntoko, Vuza 164, 168, 532

O

Olander, Bill 180
 Orejas, Alejandra 335, 343, 476, 477, 478, 481, 542, 545

P

Paneque, Guillermo 335, 359, 365, 527, 542

Papadopoulos, Elena 65
 Pardo, Jose Luis 410, 460
 Partz, Felix 347
 Pasolini, Pier Paolo 433
 Pasteur, Louis 36, 531
 Patton, Cindy 94, 270, 285
 Paul Smith, Julian 264
 Pellitier, Margo 201
 Pérez, David 337, 478
 Pérez, Javier 335, 527, 542
 Pérez, Luís Francisco 449
 Petit, Jordi 296
 Picabia, Francis 359, 365,
 Pierson, Jack 201
 Piqueras, Norberto 345
 Platón 33
 Ponc, Joan 365
 Poveda, Toni 269
 Puccini 130
 Pujol, Jordi 323

R

Rasis 35
 Ray Gypsy 179
 Reagan, Ronald 175, 176, 177, 180, 490, 536
 Reich 33, 113
 Reininger, A. 179
 Reyna, Maria Consuelo 308
 Rhodes, Rod 179
 Ricard, Aurele 202
 Río Almagro, Alfonso del 265, 356, 375
 Riv, Mart 345
 Rodríguez, Raúl 430
 Romain, José 345
 Romero, Carmen 374
 Rosen, M. 179
 Rosett, Jane 179
 Ruff, Thomas 404

S

Sánchez, Mili 335, 498, 499, 542
 Santos, Bia 335, 493, 542, 546
 Sapetti, Sara 335, 345, 542
 Sapp, John 179
 Sarasúa, Josu 301, 302, 335, 542
 Scarpatti, Vittorio 201
 Schopenhauer, Arthur 516
 Seid, Dui 179
 Sepúlveda Guillen, Eduardo 335, 503, 504, 542
 Serrano, Andrés 141
 Shane, Jo 179
 Sherman, Cindy 179, 505
 Silvela, Marta 277
 Simpson, Lorna 179
 Siopis, Penelope 89, 160, 532
 Smith, Kiki 179, 201
 Sokoloski, Thomas 131
 Solomon, Rosalind 137, 141, 142, 143, 487, 535
 Sontag, Susan 49, 77, 490, 533
 Spence, Jo 348

T

TAG 178
 Talavera, María Jesús 308
 Tapias, Jennifer 495
 Teraoka, Masami 168, 169, 532
 Tidmus, Michael 179
 Toledo, Sheila 495
 Tranche, Rafael 430
 Troeller, Linda 179
 Trujillo, Gracia 316
 Turner, Ruth 343

V

Val de Omar 433
 Valverde, Guillermo 267, 335, 527, 542
 Van Der Merwe, Hentie 168
 Van Gogh, Vincent 43

Vargas, Kathy 179
Video Data Bank 179
Vidiela, Fran 493
Viljoen Hercules, David 168
Villa, Fefa 316
Villalba, Darío 335, 542
Viola, Bill 446, 447
Virilio, Paul 458
Visual AIDS 178, 179, 537

W

Wall, Jeff 348
WARN 179
Waters, John 204
Watney, Simon 175
Weil, Brian 179
Whitread, Rachel 415
Williamson, Sue 161, 532
Wojnarowicz, David 131, 132, 134, 136, 145, 188, 189, 191,
201, 359, 370, 457, 537
Wong, M. 179
Woodruff, Thomas 179

Y

Yanes, Elías 503

Z

Zapiro 160, 161, 532
Ziulkwshi, Joe 179
Zontal, Joge 347
Zush 335, 542



ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

CAPITULO 1

Fresco De Quattro Santi Coronati. Roma
 Francisco De Goya, "La Peste", 1823
 Much, "La Muchacha Enferma", 1896
 Van Gogh, "El Hospital De Arlés", 1898

CAPITULO 2

Nancy Burson, "Visualize This", 1991
 Preston McGovern, "Dna Chair", Mixed Media Construction, 1996
 Carl Tandatnick, "Aids Virus On White Blood Cell/ Grey (Virus) Border", 1993
 Gilbert And George, "Bleeding", 1988
 Arabella Plouviez, "Listen To Me"
 Max Greenberg, "Aids 101 -- An Intensive", 1997
 Per Eidspljeld, "Virus 'H', Color Photo Collage, 1991
 Nancy Burson, "Visualization Imagen For Aids-Related Pheumonia", 1988

CAPITULO 3

Nayland Blake, "Every 12 Minutes", 1991
 Lisa Brice, "Africa", 2000
 Penelope Siopis, "Aids - Baby - Africa", 2000
 Willie Bester, "Landscape Crossroad", South Africa
 Berni, Searle, "Discoleoured Photo Credit: Jean Brundrit", Sout Africa
 Zwelethu Mthethwa, "Untitled", 1998 – 99
 Deborah Bell, "Prayer Piece", South Africa

Alan Walker, "Paper Women Of The World," 1971-96
 Michele Barkeer, "Lets Fuck", 1992
 Rebecca Guberman, "As It Is So Long Since I've Heard Your Voice I Would Like To Give You An Opportunity Of Speaking," 1999
 Robert Farber, "Interruption", 1994
 Rina Banerjee, "The Nature Of Illness, View I", 1999
 Rina Banerjee, "The Nature Of Illness, View li", 1999
 Michael Tidmus, "Phrophylaxis: Blin Admonition", 1993,
 John Schlesinger, "Untitled", 1992 – 94
 Jamie Dunbar, "Posithiv Sex Happens", 1993
 David Wojnarowicz, "Fuck You Faggot Fuker", 1984
 Andrés Serrano, "Untitled Xiii (Ejuculate In Trajectory)", 1989
 Andrés Serrano, "Bloodstream", 1987
 Bill Bytsura, "Tigger", 1992
 Joe De Hoyos, "Celebrity Aids: Debbie Harry," 1997
 Josepht Kosuth, "Guests And Foreigners: Corporal Hisotories", 2000, American Foundation For Aids Reseach
 Kurt Reynolds, "Can't We Sit Down (Front View)," 1993

CAPITULO 4

Rosa Von Praunheim, Phil Zwicler And David Wojnarowicz, "Silence = Death", 1990
 David Wojnarowicz, "Untitled," 1993
 Ross T. Smith, "L'amour Et La Mort (Son La Meme Chose)", 1990 – 92
 Lex Middleton, "Gay Beauty Myth", 1992

David Wojnarowicz, "Untitled" 1988	136	Stephen Mogotsi, "Woman With Child"	167
Nicholas Nixon, "Tom Moran Aids Series", 1987 – 1988	138-139	Norman Catherine, "The Grim Reaper"	167
Rosalind Solomon, "Portraits In The Time Of Aids", 1988	142-143	Masami Teraoka, "Aids Series: Geisha In Bath", 1988	168
Sunil Gupta, "From Here To Eternity," 1999	145	Masami Teraoka, "Aids Series:", 1988	169
Robert Mapplethorpe, "Autorretrato", 1989	146	CAPITULO 5	
G'dali Braverman For Act Up, "Clark Wants Dick, Dick Wants Condoms"	147	Gran Fury, "Let The Record Show...", 1987	181
Group Material, "Aids Timeline", 1991	148	Gran Fury , "Besar No Mata. La Avaricia Y La Indiferencia Sí", 1989	182
Max Greenberg, "Ten Years & Going Strong (#1)," 2001,	149	Gran Fury , "Sin Título". (Bienal De Venecia), 1990	183
Visual Aids, "The Red Ribbon", 1991	149	Gran Fury, "Cartel", 1988 - 91	184
Keith Haring, "Silence = Death", 1989	152	Robert Gober, "Untitled", 1991	185
W. Benjamin Incerti, "Untitled," 1991	154	Robert Gober, "Untitled", 1991	186
Juan Davila, "Love", 1998	155	Robert Gober, "Instalación En El Dia", 1993	187
Barton Lidice Benes, "Venomous Rose," 1993.	156	David Wojnarowicz, "Water", 1987	189
Stephen Andrews, "Album (Alex Fell Asleep)," 1995	157	David Wojnarowicz, "Sex Series", 1988	189
Andries Botha,"Rupture", 2001	159	David Wojnarowicz, "Untitled", 1988 – 89	190
San Nehlengethwa, "Miner", 2001	159	David Wojnarowicz, "When I Put My Hands On Your Body", 1990	191
Jacki McInnes, Child's Play, 2002	159	Félix González Torres, "Untitled (The End)", 1990.	193
Neo Matome, "Eternal Secret", 2000	160	Félix González Torres, "Untitled", 1991	195
Sue Williamson, "From The Incide: Benjy", 2000	161	Félix González Torres, "Untitled" (North), 1993	196
Penélope Siopis, "Baby In Red", 2000	161	Keith Haring, "Untitled",1983	198
Hentie Van Der Merwe, "Untitled (Pray and Tears)"	162	Keith Haring, "Untitled", 1983	199
David Goldblatt, "Untitled," 1999	163	Keith Haring, "Untitled", 1983	200
Vuza Ntoko, "Sida", 1991	164	Nan Goldin, "Sidaventure", 2000	202
Zwelethu Mthethwa, "Open Letter To God", 2000	165	Nan Goldin , "Gotsho Kissing Gilles", 1993	203
Joseph Madisia, "Untitled" -- The Future Challenge Of Human Solidarity Against Hiv/Aids, 2000	166	Nan Goldin, "Cookie Müllers Portfolio", 1976-1989	205

Stephen Andrews, "Safe (-)," 1993	207	Felix Gonzalez-Torres, Untitled (Perfect Lovers), 1987	229
Stephen Andrews, "Personals," 1995	208	Nan Goldin, "David Wojnarowicz At Home", 1990	230
James Barrett And Robin Forster, "X – Ray Series", 1992	209	Rebecca Guberman, "The Bird Skin," 1997,	231
Osvaldo Barrocal, "Podod: Small Red With Yellow Cross," 1988-93	210	Rebecca Guberman, "Darah Kotor," 1999	232
Matti Braun, "Installation With Fiberglass Hockers", 1997	211	Rebecca Guberman, "Blood Work-Book," 1997	233
Angel Borrero, "Sex Change (After Duchamp)," 1990	212	Keith Haring, "Ignorance = Fear, Silence = Death," 1989	234
Marcus Bunyan, "How Will It Be When You Have Changed", 1994	213	Derek Jackson, "Then And Now," 1997	235
Curtis Carman , "A Day In The Life," 2001	214	Edward T. Lightner, "Cultural Death," 1998	236
Valerie Caris, "Vestment," 1993	215	Edward T. Lightner, "Sexual Freedom," 1998	237
Alan H. Cheung, "Awakening li," 1995	216	Barton Lindice, "Leathal Weapon", 1992	238
Luis Cruz Azaceta, "Bebés Con Sida (Serie Epidemia De Sida)", 1989	217	Tim Lonergan, "Not Enough Time," 1999	239
Sue Coe, Anthoy Fron The Ten Piece Print Suite "Aids", 1994	218	Annette Messenger, "Laine Detricoteè", 1998	240
David Edwards, "Untitled (Aids Pietà), 1992,	219	Duane Michals, "The Father Prepares His Dead Son For Burial", 1991	241
Per Eidepjeld, "Rna," 1991, Photo Collage	220	Duane Michals, "The Dream Of Flowers", 1986	242
Per Eidspjeld, "T4 Cell," 1991	221	Eduardo Mirales, "Healing Hiv," 1999	243
Robert Farber, "Western Blot #10," 1991	222	Donal Moffett, "He Kills Me (In Memory Of Diego Lopez), 1987	244
Robert Farber, "Altar #1," 1990	223	Frank Moore, "Crap Shoot I", 1993	245
General Idea, "Playing Doctor", 1993	224	Mark Morrisroe, "In Bed", 1989	246
General Idea (American, Active 1968/69-94) "Aids" (A Project Of The Public Art Fund Inc.), 1989	225	Luna Luis Ortiz, "Self Portrait With Veil," 1996	247
Gilbert&George, "Bloodshed", 1988	226	Michael Rosen, "John And Frank", 1992	248
Gilbert&George, "Life On Death", 1988	227	Eric Rhein, "Her Faith," 1996	249
Gilbert&George, "Force", 1988	227	Michael Slocum, "Zander Alexander, Pwa," 1993-1995	250
Gilbert&George, "Down", 1988	227	Ferenc Suto, "Untitled"	251
		Becky Trotter, "Support Group" 1999	252
		Benjamin Trimmier, "See You Sometime," 1997	253

Alberto Velasco, "Vida Y Muerte," 1995	254	Pepe Miralles, Colectivo Local Neutral, "Carteles" 1996	309
David Wojnarowicz, "Untitled (For Act Up)", 1990	255	Pepe Miralles, Proyecto Sida Social 1, "Oficina", 2005	312
CAPITULO 6			
Cartel Radical Morals	269	Pepe Miralles, Proyecto Sida Social 1, "Protesis Institucional", 2005	313
Cartel Radical Morals	273	Pepe Miralles, Proyecto Sida Social 1, "Dispositivo Vinculaciones", 2005	314
Cartel Campaña Ministerio Sanidad, "Si Da, No Da" 1987	276	Intervención De Lsd Y La Radical Gai El 1 De Diciembre, Día Internacional De La «Lucha Contra El Sida» Frente Al Ministerio De Sanidad, Madrid, 1996.	316
Cartel Campaña Ministerio De Sanidad, "Pontelo. Ponseló" 1990	277	LSD, "Es-Cultura Lesbiana", 1994	317
Cartel Campaña Ministerio De Sanidad, 1994	278	LSD, Cartel "Soy Lesbiana Sexualmente Activa	318
Cartel Campaña Ministerio De Sanidad, "No Piques" 1988-02	279	Radical Gay, Cartel "Así Es El Machismo Al Desnudo"	320
Cartel Campaña Ministerio De Sanidad, "Por Tí Y Por Todos, Úsalo", 2005	280	Radical Gay, Cartel "Usar Condones Siempre Es Un Acto Subversivo"	320
Cartel Campaña Ministerio De Sanidad, "¿Sabes Quién Actúa?", 2006-2007	281	Radical Gay, Cartel "¡Tu Eliges!"	321
Cartel Campaña Ministerio De Sanidad, 2006	282	Radical Gay Cartel "Así Es La Vida!"	322
Cartel Campaña Ministerio De Sanidad, 2007	283	Act Up Barcelona, Cartel	324
Cartel Campaña Ministerio De Sanidad, "El Sida Puede Cruzarse En Tu Camino", 2000-2001	284	Colectiu Lambda, Cartel "Con O Sin Colocón Siempre Condón"	325
Cartel Campaña Ministerio De Sanidad, "Lo Peor Del Sida Es El Rechazo Y La Marginación", 1996	285	Stop Sida, Cartel Campaña "Sexo + Seguro"	326
Cartel Campaña Ministerio De Sanidad, "¡Ahora Escúchame!", 2004	286	Stop Sida, Campaña "Sexo + Seguro"	327
Cartel Campaña Ministerio De Sanidad, "Protegete", 2002	287	Portada Del Nº 7 De La Revista "Colors", Nº Dedicado Al Sida	329
Joe Dehoyos, "Color Virus," 1998	289	CAPITULO 8	
CAPITULO 7			
The Carrying Society, Rompecabezas, 1993	301	Alejandro Kuropatwa, "Cóctel", 1996	338
Pepe Miralles, Proyecto 1 De Diciembre, Cartel, 1992	308	Alejandro Kuropatwa, "Cóctel", 1996	339
		Ernesto Pujol, "Gulliver's Dream, Part A", 1999	342
		General Idea, "Red (Cadmiun) Placebo", 1991	346
		Los Miembros Del Grupo General Idea,	

Exposición "A.I.D.S."	347	Pepe Espaliú, "Sin Título", 1993	384
Felix González Torres, "Sin Título", 1991"		Pepe Espaliú, "Sin Título", 1993	386
Exposición Organizada Por El Espai D'Art Contemporani De Castellón , 2001.	348-349	Pepe Espaliú, "Sin Título", 1993	388
		Pepe Espaliú, "Paseo Del Amigo", 1993	389
		Pepe Miralles, "Pensar El Sida", 1992	396
		Pepe Miralles, "Sin Título", 1992	397
		Pepe Miralles, "Proyecto Dinero=Poder=Muerte", 1993	398
		Pepe Miralles, "Proyecto Dinero=Poder=Muerte", 1993	399
		Pepe Miralles, "Proyecto Silencio General", 1993	400
		Pepe Miralles, "Dinero, Dinero", 1996-1997	402
		Pepe Miralles, "La Ignorancia Es Peligrosa", 1996	403
		Pepe Miralles, "Etnografía De Una Enfermedad Social, 1993-94	406
		Pepe Miralles, "Que Les Den Por Culo"	407
		Pepe Miralles, "Sin Título", 1994	407
		Pepe Miralles, "Ajuares", 1995-1997	409
		Pepe Miralles, "Desalojo", 1995	411
		Pepe Miralles, "Secreto Y Pudor", 1995	412
		Pepe Miralles, "Vago", 1995	413
		Pepe Miralles, "Salud", 1995	415
		Pepe Miralles, "Dormidos", 1996	416
		Pepe Miralles, "Dormidos", 1996	417
		Pepe Miralles, "Dormidos", 1996	417
		Pepe Miralles, "Los Inútiles", 1996	419
		Pepe Miralles, "La Impotencia", 1996	420
		Pepe Miralles, "Mantener, Sostener, Sustentar", 2000 – 2001	423
		Pepe Miralles, "El Poder De Las Palabras:	
Pepe Espaliú, "Serie De Fotografías De Barcelona", 1975	358		
Pepe Espaliú, "Con O Sin Ti", 1987	360		
Pepe Espaliú, "Syberberg", 1987	360		
Pepe Espaliú, "Sin Título", 1991	367		
Pepe Espaliú, "Aunque Bajo El Temor....", 1990	368		
Pepe Espaliú, "Sin Título", 1993	369		
Pepe Espaliú, "Carrying I", 1992	371		
Pepe Espaliú, "Carrying Vi", 1992	371		
Pepe Espaliú, "Carrying Vii", 1993	371		
Pepe Espaliú, "Sin Título", 1992	372		
Pepe Espaliú, "Carrying", 1992	373		
Pepe Espaliú, "Sin Título (Tres Jaulas)", 1992	378		
Pepe Espaliú, "Luisa", 1992	378		
Pepe Espaliú, "Rumi", 1993	378		
Pepe Espaliú, Para Los Que Ya No Viven En Mí, 1992	378		
Pepe Espaliú, "Dibujos Preparatorios Para "El Nido", 1993	381		
Pepe Espaliú, "El Nido", 1993	383		
Pepe Espaliú, "Sin Título", 1993	384		
Pepe Espaliú, "Sin Título", 1993	384		
Pepe Espaliú, "Sin Título", 1993	384		
Pepe Espaliú, "Con O Sin Ti", 1993	384		
Pepe Espaliú, "Sin Título", 1993	384		

Señalética", 2008	425	Alejandra Orejas , "Sexo Y Sida Y Sexo.....", 1989	477
Pepe Miralles, "El Poder De Las Palabras: Señalética", 2008	426	Alex Mene, "Noite De Lua", 2001	480
Pepe Miralles, "El Poder De Las Palabras: Señalética", 2008	427	Cabello/Carceller, "Acércate, Deséame, Ámame, Sí....Pero Callaté", 1996	481
Javier Codesal, Vista Exposición "Días De Sida", 1993	434	Cabello / Carceller, "Ya No Me Importa Tu Mirada, 1994	483
Javier Codesal, "Días De Sida", 1993	436	Alicia Lamarca, "En Berlín", 2005	484-485
Javier Codesal, "Días De Sida", 1993	437	Alicia Lamarca, "En Berlín", 2005	486
Javier Codesal, "Días De Sida", 1993	438	Pilar Albarracín, "Vih", 1996.	489
Javier Codesal, "Días De Sida", 1993	440	Ernesto González Torterolo, "S.I.D.A", 2001	491
Javier Codesal, "Días De Sida", 1993	440	VVAA, "No Dejes Germinar El Sida ¡Plántate Un Condón!", 2006	492
Javier Codesal, "Días De Sida", 1993	441	VVAA, "El Silencio....Hace Que La Enfermedad Avance" 2006	494
Javier Codesal, "Feliz Humo", 1996	444-445	Paco De La Torre, "No Contac", 2006	497
Javier Codesal, "Fábula A Destiempo", 1996	448	Mili Sánchez, "Los Amantes"	499
Javier Codesal, "Tras La Piel", 1995	450	Alberto García – Alix, "Autorretrato, Una Historia De Amor", 1994	500
Javier Codesal, "El Monte Perdido", 1995	451	José Vicente Monzó, "Sida", 1994	501
Jesús Martínez Oliva, "Seres Ínfimos", 1992-93	458	Raquel Fernández Moreno, Víctor Meliá De Alba, En "Variaciones De Luz Y Látex", 2006	502
Jesús Martínez Oliva, "Fluidos Discontinuos", 1994	459	Sara Sapetti, "Sin Título", 2000	502
Jesús Martínez Oliva, "Fluidos Discontinuos", 1994	461	Eduardo Sepúlveda Guillen "Golconda II", 2006	504
Jesús Martínez Oliva Boceto De Instalación "Sin Título" (1994)	462	Rosalía Banet, "Cómeme, Cómeme...", 2004	506
Jesús Martínez Oliva, "Sin Título", 1992	463	Rosalía Banet, "Cómeme, Cómeme...", 2004	507
Jesús Martínez Oliva, "Sin Título", 1994	465	Mur - Ur Vindel, "Cuerpos Marcados", 1993	508
Jesús Martínez Oliva, "Sin Título", 1997	466	María Jesús Fariña Busto, "Busto Da Febre E Da Alucinación", 1989 – 2001	512
Jesús Martínez Oliva, "Sujeciones", 1998	469	María Jesús Fariña Busto, "Busto Da Febre E Da Alucinación", 1989 – 2001	513
		Jana Jaleo "Estigmas Fatales", 1992	515

CAPITULO 10

Agueda Bañón, “El Tajo”, 1993	516
Patricia Gómez, “Caja De Resonancia”, 2003	517
Patricia Gómez, “Caja De Música”, 2004	518
Enrique Lista En “Aquí”, 1998- 2001	521
Alex Francés, “Crecer”, 2005	522
Genín Andrada, “Sida: Entre El Dolor Y La Esperanza”, 1996	524
Eduardo Nave, “En La Línea”, 2002	525
Eduardo Nave, “En La Línea”, 2002	526
Eduardo Nave, “En La Línea”, 2002	527

